

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (10-100%) vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltétele

A jelen különös feltételben nem szabályozott kérdésekben a K&H családi kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződés általános feltételét (a továbbiakban általános feltétel) is alkalmazni kell. Jelen különös feltételt és az általános feltételt a szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni. Jelen kiegészítő biztosítás csak főbiztosítás mellé köthető.

Több Biztosított esetében a Szerződő biztosítottanként eltérő kiegészítő biztosítás(oka)t, illetve a kiegészítő biztosítás(ok)hoz eltérő biztosítási összegeket jelölhet meg.

Jelen feltételekben meghatározott 100%-os baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződés (a főbiztosítás az összes kiegészítő biztosítással együtt) adott Biztosított vonatkozásában megszűnik. Amennyiben a szerződés több Biztosítottra is vonatkozik és a fenti biztosítási esemény a főbiztosított esetében következik be, úgy a teljes szerződés az összes biztosított (fő-, és társbiztosított) vonatkozásában megszűnik.

I. a biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, melynek következtében a Biztosított legalább 10%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved.
2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.
5. Amennyiben a biztosítási esemény a biztosítás tartama alatt nem következik be, úgy a biztosítási szerződés a Biztosító szolgáltatása nélkül szűnik meg a tartam végén.

II. a Biztosító szolgáltatása, a biztosítási összeg

1. a Biztosító szolgáltatása

- 1.1. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradandó, vagy ha az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik és a baleset napjától számított 2 év eltelt. Ez utóbbi esetben a Biztosító a szolgáltatásának mértékét a baleset napjától számított 2 év letelte után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.
- 1.2. Amennyiben a Biztosított egészségkárosodásának mértéke folyamatosan változik, úgy mind a Biztosítottnak, mind a Biztosítónak joga van biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított 2 évig évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás orvosi megállapítását kérni, azaz mind a Biztosítottnak, mind a Biztosítónak joga van annak megállapítását kérni, hogy az egészségi állapot orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.
- 1.3. A Biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását. Állapotrosszabbodás esetén a Biztosító csak a már korábban megállapított egészségkárosodási fok és az új egészségkárosodási fok közötti különbséget téríti meg.
- 1.4. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.



1.5. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka (%)
▪ mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
▪ egy kar vállízületől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
▪ egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
▪ egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
▪ egyik kar könyökízület alattig való vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
▪ egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65%
▪ egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
▪ mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
▪ egyik lábszár részleges csonkolása	50%
▪ egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45%
▪ egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
▪ egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
▪ egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
▪ nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%

1.6. Ha a térítés mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást a szerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség (működőképesség) orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembevételével a Biztosító orvosa állapítja meg. A Biztosítót más orvos-szakértői testületek határozata nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

1.7. A Biztosító szolgáltatása nem lehet nagyobb a teljesítés esedékességekor aktuális biztosítási összegnél. A Biztosító az egyes biztosítási események bejelentésének sorrendjében teljesít mindaddig, amíg a balesetből eredő egészségkárosodások összesített százalékos mértéke el nem éri a 100%-ot. Az utolsó egészségkárosodás százalékosan olyan mértékben vehető figyelembe, hogy az összesített egészségkárosodás mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül attól, hogy egy vagy több baleset történt.

1.8. Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, és ez a közrehatás legalább 25%-os volt, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.

1.9. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben áll be, ha a biztosítási esemény bejelentésére és megállapítására még a Biztosított életében kerül sor. Ha a Biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása szerint figyelembe vehető.

1.10. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

1.11. Ha a Biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a Biztosító saját döntése alapján a Biztosított részére kifizetheti a tényállás alapján a Biztosítottnak minimálisan járó összeget. Ez az összeg a végleges egészségkárosodási kifizetésbe beleszámít.

1.12. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

1.13. A biztosítási szolgáltatás alapja a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeg.

1.14. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a meg nem szolgált biztosítási díjakat a Biztosító visszautalja a Szerződőnek.



2. a biztosítási összeg

- 2.1. A 100%-os baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetére szóló kezdeti biztosítási összeget a kötvény tartalmazza. Ezen összegből az egészségkárosodás százalékos fokának megfelelő összeg kerül kifizetésre az II./1. pont rendelkezései szerint. A Biztosítót 10%-os egészségkárosodási fok alatt szolgáltatási kötelezettség nem terheli.

III. a Biztosító teljesítésének feltételei

1. A Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

- 1.1. A Biztosító az általános feltétel V/2. pontjában foglaltak szerint jár el. A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell még benyújtani:
- a.) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
 - b.) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozat másolatát (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).

2. a Biztosító teljesítésének esedékessége

- 2.1. Az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító az utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül teljesít.
- 2.2. Egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 2 év letelte után 30 napon belül teljesít.

IV. a Biztosító kockázatviselésből kizárt események

1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az általános feltételekben meghatározott eseményekre.

2. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:

- a) a biztosítási szerződés megkötése előtt már sérült, csonka, vagy funkciójukban korlátozott (nem ép) testrészek,
- b) a porckorongsérvre, kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- c) a hasi sérvre, kivéve, ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egyszeri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.