

69%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodásra 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.

A jelen feltételben meghatározott 69%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződés (fő- és kiegészítő biztosítás) 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. általános rendelkezések

1. a szerződés alanyai (a Biztosított)

- 1.1. Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésekor nem áll kórházi kezelés, táppénz, illetve rokkant nyugdíjazás alatt.
- 1.2. Nem lehet Biztosított az a személy, aki a kockázatviselés kezdetét megelőzően a mindenkori jogszabályok által a munkaképesség, egészségkárosodás véleményezésére feljogosított Orvos-szakértői intézethez már benyújtott a munkaképesség csökkenésének, illetve egészség-károsodásának megállapítására irányuló kérelmet, akit ezen intézetek véleményeztek, illetve új vagy régi véleményezettként tartanak nyilván, továbbá az, akinek rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra jogosultsága megszűnt.
- 1.3. Továbbá nem lehet Biztosított az a személy, aki a kockázatviselés kezdetét megelőzően a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez jelentett már be igényt nyugdíjra, járadékra, segélyre vagy ilyen ellátásban részesül (pl. rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíj; baleseti, rehabilitációs, egészségkárosodási vagy átmeneti járadék; rendszeres szociális segély).

II. a biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a Biztosítottnál, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, baleset következtében az arra jogosult bizottság által (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) 69%-ot meghaladó össz-szervezeti végleges egészségkárosodás megállapítása.
2. Véglegesnek minősül az össz-szervezeti egészségkárosodás abban az esetben, amennyiben az arra jogosult bizottság a felülvizsgálati időpontot a véleményezhetőségi időponttól számított 1 évet meghaladó időpontra határozza meg.
3. Amennyiben a biztosítási esemény a biztosítás tartama alatt nem következik be, úgy a biztosítási szerződés a Biztosító szolgáltatása nélkül szűnik meg a tartam végén.

III. a Biztosító szolgáltatása, a biztosítási összeg

1. a Biztosító szolgáltatása

- 1.1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Orvos-szakértői intézet szakvéleménye keltének időpontjában aktuális biztosítási összeget téríti, és ezzel a szerződés megszűnik.
- 1.2. Biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a Biztosított, amelyben a biztosítási szolgáltatás esedékessé vált.



- 1.3. Amennyiben a várakozási idő letelte előtt következett be az olyan balesettel okozati összefüggésben nem álló betegség, egészségi állapotromlás, testi vagy szellemi fogyatkozás, amely az itt szabályozott egészségkárosodás alapjául szolgál, akkor a Biztosító visszautalja a Szerződőnek a szerződésre addig befizetett biztosítási díjakat. A Biztosító akkor is visszautalja a Szerződőnek a szerződésre addig befizetett biztosítási díjakat amennyiben a várakozási idő letelte előtt rokkantsággal összefüggő igényt jelent be a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez, kivéve, ha annak alapja igazolhatóan a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkezett baleset. A díj visszafizetésével a szerződés megszűnik.
- 1.4. A kezelési, ápolási költségeket a Biztosító nem téríti.

2. a biztosítási összeg

- 2.1. A biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza. Amennyiben a biztosítási összeg a biztosítási szerződés tartama alatt módosul, a Biztosító új kötvényt állít ki.

IV. a Biztosító teljesítésének feltételei

1. a biztosítási esemény bejelentésének határideje

- 1.1. Az egészségkárosodás megállapításának kezdeményezését 15 napon belül írásban a Biztosító tudomására kell hozni. Az orvos-szakértői szakvélemény kézhezvételét 15 napon belül kell írásban a Biztosítónak bejelenteni.

2. a Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

- 2.1. A Biztosító az általános feltétel V/2. pontjában foglaltak szerint jár el. A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell még benyújtani:
 - a) az egészségkárosodás megállapítására irányuló kérelem másolatát,
 - b) a szolgáltatási igény előterjesztésekor – az orvos-szakértői szakvélemény kézhezvétele után – be kell nyújtani az egészségkárosodás, illetve ezzel kapcsolatos ellátásra való jogosultság megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, határozatok, orvosi indoklások másolatát, valamint az Orvos-szakértői intézet szakvéleményének másolatát,
 - c) ha az egészségkárosodás okozati összefüggésbe áll balesettel, akkor a baleset körülményeit tartalmazó dokumentumok másolatát (rendőrségi határozat, jegyzőkönyv).

V. 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 biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelésekre,
 - b) az olyan egészségkárosodásra, amelynél az alapul szolgáló betegség, baleset, egészségi állapotromlás, testi vagy szellemi fogyatkozás a kockázatviselés időbeli hatályán kívül alakult ki (például a betegségek a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek vagy a kockázatviselés befejezését követően rosszabbodott a Biztosított egészségi állapota),
 - c) olyan betegségekre és balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek alkohol vagy kábítószer élvezete miatt alakulnak ki illetve következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak,
 - d) olyan betegségekre és balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek zavargások és verekedések során keletkeztek,
 - e) olyan betegségekre és balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek a Biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek,
 - f) az öngyilkosság és kísérletének következményeire a tartam első 2 évében.

