

K&H lendületben kiegészítő biztosítási csomag különös feltétele

2012/L1

A jelen különös feltételben nem szabályozott kérdésekben a K&H gyarapodó nyereségrészesedéses vegyes biztosítási 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 önállóan, mint főbiztosítás nem köthető meg.

I. általános rendelkezések

1. a szerződés alanyai (a Biztosított)

1.1 Jelen feltétel Biztosítottja megegyezik az általános feltétel Biztosítottjával.

1.2 A Biztosított életkora:

- a Biztosított belépési életkora minimum betöltött 18 év, maximum betöltött 55 év,
- a kiegészítő csomag megszűnik a Biztosított legfeljebb 65 éves életkorában.

2. a kiegészítő csomag felvétele főbiztosítás mellé

2.1 A Szerződő a főbiztosítás megkötésekor kérheti a kiegészítő biztosítási csomag megkötését.

2.2 A Szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőzően 60 nappal írásban kérheti a kiegészítő csomag megkötését.

2.3 A főbiztosítás mellé csak egy kiegészítő csomagot lehet egyszerre megkötni.

2.4 Az újonnan megkötött kiegészítő csomag a kérelem beadását követő biztosítási évforduló napján lép hatályba.

2.5 A Biztosító a kiegészítő csomag felvételének elfogadása előtt kockázatbírálást végez, amelyhez a Biztosított egészségfelmérő nyilatkozatát kéri. A Biztosító jogosult a kockázatbíráláshoz szükséges egyéb orvosi dokumentumok, írásos nyilatkozatok bekérésére is. A Biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

A kockázatbírálás eredményétől függően a Biztosító a kiegészítő biztosítási csomag felvételét a főbiztosítás mellé elfogadja vagy elutasítja, vagy záradékkal fogadja el. A kiegészítő biztosítási csomag felvételének esetleges elutasítását a Biztosító nem köteles megindokolni.

3. a szerződés megszűnésének esetei

- a főbiztosítás szerződésben meghatározott lejáratú időpontjában;
- a Biztosított halála esetén, amennyiben a Biztosító szolgáltatására sor kerül, a biztosítási összeg kifizetésével;



- a Biztosított halála esetén, ha kizárás vagy mentesülés valósul meg;
- a Biztosított betöltött 65. életévében;
- a Szerződő részéről történő felmondással.

4. a kiegészítő csomag felmondása

4.1 A kiegészítő biztosítási csomagot évforduló előtt 30 nappal a Szerződő felmondhatja írásban.

5. várakozási idő

5.1 A Biztosító várakozási időt köt ki a 79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás fedezetnél:

Amennyiben a biztosítási esemény a **180 napos várakozási időn belül**, vagy ezen idő alatt történt betegség következménye, úgy a Biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól és a meg nem szolgált biztosítási díjat visszautalja.

II. a biztosítási esemény

1. közlekedési baleseti halál

1.1 A Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért közlekedési baleset, ha a baleset következtében a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül meghal.

1.2 Közlekedési balesetnek minősül a Biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként, mint közlekedésben résztvevő szenved balesetet.

1.3 Nem minősül közlekedési balesetnek:

- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
- a jármű vezetőjét, utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

1.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a közlekedési baleseti halál időpontja.

2. égési sérülés

2.1 Biztosítási esemény a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, amelynek következtében a Biztosított égési sérülést szenved.

2.2 Az égési sérülés 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 égési sérülésre vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

érvényes: 2012. december 20.

K&H lendületben kiegészítő biztosítási csomag különös feltétele

2



2.3 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

3. baleseti kórházi egyszeri térítés a 22. napon

3.1 Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított orvosilag szükséges gyógykezelése fekvőbetegként kórházban baleseti következmény miatt abban az esetben, ha legalább 21 éjszakát kórházban tölt.

3.2 A gyógykezelés olyan orvosi kezelés, amely az orvostudomány általánosan elismert álláspontja szerint megfelelő az egészség újbóli helyreállítására, az állapot javítására vagy a rosszabbodás megakadályozására.

3.3 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

4. 79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás

4.1 A Biztosítottnál, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, baleset következtében az arra jogosult bizottság (2012-ben az Országos Rehabilitációs és Szociális szakértő Intézet, továbbiakban ORSZSZI; valamint Rehabilitációs Szakigazgatási Szerv) 79%-ot meghaladó össz-szervezeti végleges egészségkárosodást állapít meg.

4.2 79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodást jelent, amennyiben a Biztosított

- kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható, és akinek egészségi állapota 1–30% között van és orvos-szakmai szempontból önellátásra képes (7/2012 NEFMI rendelet alapján D kategóriába sorolt),

- egészségkárosodása jelentős, és akinek egészségi állapota 1–30% között van és orvos-szakmai szempontból önellátásra nem vagy csak segítséggel képes (7/2012 NEFMI rendelet alapján E kategóriába sorolt).

5. baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (100%)

5.1 Biztosítási esemény a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, melynek következtében a Biztosított 100%-os maradandó egészségkárosodást szenved.

5.2 Az egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa határozza meg.

5.3 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

5.4 Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

5.5 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.

6. Amennyiben a fenti biztosítási események egyike sem következik be a biztosítás tartama alatt, úgy a biztosítási szerződés a Biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik.



III. a Biztosító szolgáltatása, a biztosítási összeg

1. a Biztosító szolgáltatása

1.1 Közlekedési baleseti halál:

A Biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti.

1.2 Égési sérülés:

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összegből az égési sérülés súlyosságától függő mértéknek megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.

A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összegnek az alábbi táblázat szerinti százaléka:

Égés mélysége	Sérült testfelület nagysága			
	1-10%	11-20%	21-60%	61-100%
I. Fokú	nincs	nincs	Nincs	nincs
II. Fokú	nincs	nincs	30%	60%
III. Fokú	25%	50%	100%	200%
IV. Fokú	50%	100%	200%	200%
Testüreg égése esetén:			szájüreg	100%
			légcső	200%
Tűz és lángok által okozott halálos baleset esetén:				200%

Az égési sérülés mértéke az orvosi dokumentumok alapján kerül megállapításra, illetve a Biztosító orvosa állapítja meg.

Ha a Biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a Biztosító a szolgáltatásának mértékét az alábbiak szerint állapítja meg: az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadja, és az így kapott százalékértékhez hozzárendeli azt a fokot, amely a sérült testfelület legnagyobb részén következett be.

Ha a Biztosított igazoltan közvetlenül az égési sérülések következtében 2 éven belül hal meg, a Biztosító a Kedvezményezett részére az égési sérülés súlyosságától függetlenül 200%-os térítést fizet.

A biztosítási eseményre vonatkozó további szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követően meghal.

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

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

1.3 Baleseti kórházi egyszeri térítés a 22. napon:

A Biztosító a szerződésben meghatározott egyszeri térítést szolgáltatja.



A Biztosított balesete esetén a Biztosító a baleset napjától számított 1 éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges és megkezdett kórházi gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.

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

A Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg háromszorosát egy biztosítási éven belül.

1.4 79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás:

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontjában aktuális biztosítási összeget téríti.

A Biztosító szolgáltatása esetén a fedezet megszűnik, azonban a csomag egyéb fedezeteire a Biztosító kockázatviselése továbbra is fennmarad. A Biztosító a csomag fizetendő díját csökkenti a 79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás díjával.

A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási díj annak a biztosítási évnél a végéig illeti meg a Biztosítót, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

1.5 Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (100%):

A Biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeg 100%-át fizeti ki.

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.

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

A Biztosító szolgáltatása esetén a fedezet megszűnik, azonban a csomag egyéb fedezeteire a Biztosító kockázatviselése továbbra is fennmarad. A Biztosító a csomag fizetendő díját csökkenti a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás díjával.

A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási díj annak a biztosítási évnél a végéig illeti meg a Biztosítót, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

2. a biztosítási összeg

2.1 A kezdeti biztosítási összegek a kötvényben kerülnek meghatározásra.

2.2 A kiegészítő csomag biztosítási összegei:

Biztosítási fedezet	Biztosítási összeg
Közlekedési baleseti halál	5 000 000 Ft
Égési sérülés	1 500 000 Ft
Baleseti kórházi egyszeri térítés a 22. napon	50 000 Ft
79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás	3 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (100%)	3 000 000 Ft



IV. a kiegészítő csomag díja

1. a kiegészítő csomag havi díja fix: 750 Ft
2. a kiegészítő csomag nem indexálható.

3. a biztosítási díj és biztosítási összegek módosításának lehetősége a Biztosító részéről

3.1 A Biztosító jogosult a biztosítási évfordulót megelőzően 90 nappal a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítására javaslatot tenni a balesetbiztosítási és egészségbiztosítási kiegészítő fedezetek vonatkozásában, ha a díjkalkulációnál használt statisztikákban, vagy a törvényi szabályozásban lényeges változás állna be.

3.2 Ha a Biztosító az előző bekezdésben foglaltaknak megfelelően a biztosítási díj és biztosítási összegek módosítására tesz javaslatot, akkor a Szerződő választása szerint:

- a.) a módosításnak megfelelő biztosítási díjú és biztosítási összegű szerződés lép hatályba,
- b.) a szerződés a kiegészítő biztosítási csomagra vonatkozóan a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30. napon megszűnik.

V. a Biztosító teljesítésének feltételei

1. a Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

1.1 A Biztosító az általános feltétel VI/2. pontjában foglaltak szerint jár el. A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell még benyújtani:

79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás:

- 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 Orvosszakértői intézet szakvéleményének másolatát,
- c.) ha az egészségkárosodás okozati összefüggésben áll balesettel, akkor a baleset körülményeit tartalmazó dokumentumok másolatát (rendőrségi határozat, jegyzőkönyv),

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (100%):

- 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 A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 30 napon belül teljesíti.

VI. a Biztosító kockázatviseléséből kizárt események

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

2. a kockázatviselés nem terjed ki továbbá

2.1 Égési sérülés:

A szerződés megkötése előtt már égési sérült testrészek kizártak a biztosítási védelemből.

2.2 Baleseti kórházi egyszeri térítés a 22. napon:

- a.) a biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelésekre,
- b.) azokra a baleseti következményekre, amelyek a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek, illetve amelyeket a kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizáltak, azonban csak a kockázatviselés kezdete után kerül sor a gyógykezelésre,
- c.) olyan balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek alkohol vagy kábítószer élvezete miatt következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak. Nem terjed ki a kockázatviselés a megvonási eljárásokra és az elvonókúrára,
- d.) olyan balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek a Biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek,
- e.) az öngyilkosság és kísérletének következményeire a tartam első 2 évében.

2.3 79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás:

- 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.

2.4 Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (100%):

- 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.

VII. értelmezések, fogalmak, meghatározások

1. baleset fogalma:

- a) Jelen feltétel szempontjából a baleset olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.
- b) Jelen feltétel szempontjából balesetnek minősülnek az alábbi a Biztosított akaratán kívüli események is:
 - a. vízbefúlás
 - b. villámcsapás
 - c. mérgező gázok belélegzése

Jelen feltétel szerint – a fentiekől eltekintve – nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki. Nem minősül balesetnek a rándulás, ficam, megemelés, rovarcsípés (beleértve a kullancs és darázscsípést is), hőség, fagyás, napszúrás, a hasi és gerincsérvek, továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a Biztosított zavart tudatállapotában következett be. Nem minősül balesetnek az orvosi műtét következménye sem, továbbá az agyvérzés, a szívinfarktus és az azok miatt bekövetkező esemény sem.

