

A KERESŐKÉPTELENSÉGI NAPI TÉRÍTÉSRE VONATKOZÓ KOLLEKTÍV (CSOPORTOS) KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 2011/KKER

I. Általános rendelkezések

1. Az itt nem szabályozott kérdésekben a K&H Biztosító Zrt. Kollektív (csoportos) kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéseinek általános feltételeit (a továbbiakban általános feltételek) is alkalmazni kell. Jelen feltételeket és az általános feltételeket a biztosítási szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni.
2. A kezelési, ápolási költségeket a Biztosító nem téríti.
3. A Szerződő választása szerint valamely főbiztosításhoz jelen kiegészítő biztosítást úgy is megkötheti, illetve a Biztosító jelen kiegészítő biztosítást az általa meghatározott főbiztosításhoz úgy is nyújthatja, hogy a Biztosító szolgáltatása csak a balesetből eredő keresőképthelelségre terjed ki. Ebben az esetben jelen feltételekben foglaltakat értelemszerűen kell alkalmazni.

II. A Biztosított, a biztosítás megkötésének feltételei, a biztosítási összeg nagysága

1. Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésekor nem áll kórházi kezelés, keresőképthelelség, táppénz, illetve rokkant nyugdíjazás alatt.
2. Nem köthető biztosítás olyan személyre, aki e feltétel szempontjából saját jogon nem jogosult táppénzre (például nappali tagozatos hallgató, munkanélküli, nyugdíjas, stb.).
3. A Biztosított köteles a Biztosítónak bejelenteni, ha a biztosítás tartama alatt szűnik meg a táppénzre való jogosultsága. Ebben az esetben a jogosultság megszűnés hónapjának utolsó napján a szerződés keresőképthelelségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik adott Biztosított vonatkozásában.
4. Az ajánlaton a Biztosított köteles a tárgyévet megelőző évre vonatkozó összes jogviszonyából származó nettó jövedelméről nyilatkozni. Jövedelemnek számít ezen feltétel szempontjából a munkaviszonyra vagy egyéb munkavégzésre irányuló jogviszony alapján kapott jövedelem.
5. A Biztosított köteles a biztosítási évfordulót megelőző 30 nappal a Biztosítónak bejelenteni, ha a legutóbb bevallott éves nettó jövedelméhez képest a tárgyévet megelőző évre vonatkozó éves nettó jövedelme több mint 30%-kal csökkent. Ebben az esetben a Biztosító jogosult a szerződést adott Biztosított vonatkozásában módosítani. Ha a Szerződő a módosításra tett javaslatot az értesítéstől számított 15 napon belül nem fogadja el vagy arra írásban nem válaszol, akkor a szerződés keresőképthelelségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30. napon megszűnik adott Biztosított vonatkozásában. Erre a következményre írásban fel kell hívni a Szerződő figyelmét a módosító javaslat megtételekor.
6. A keresőképthelelségi napi térítésre vonatkozó biztosítási összeg nem haladhatja meg a Biztosítottnak a jelen feltételek szerinti éves nettó jövedelme 365-öd részének 30%-át. A biztosítás ettől eltérően is rendelkezhet.

III. Biztosítási összeg

A Biztosítási összeget a biztosítási szerződés tartalmazza.

IV. A biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül diagnosztizált váratlan betegség vagy baleset (ld. általános feltételek) – a szerződésben meghatározottak szerint vagy betegségre és balesetre is, vagy csak balesetekre érvényes -, melynek következtében a Biztosított a keresőképthelelség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház (ld. általános feltételek) által igazoltan, saját jogon keresőképthelelten állományban van.
2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a Biztosított betegség miatti keresőképthelelsége esetén a keresőképthelelten állomány első napja. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a Biztosított balesete miatti keresőképthelelsége esetén a baleset időpontja.

V. A Biztosító szolgáltatása

1. A Biztosító a Biztosított betegsége vagy balesete esetén a kockázatviselés tartama alatti keresőképtelen napokra nyújt szolgáltatást, figyelemmel a jelen feltételek 2. pontjára.
2. A folyamatos keresőképtelenség első, a szerződésben meghatározott számú napjára (továbbiakban: önrész) a Biztosító nem térít.
3. A kockázatviselés tartama alatt egymást követő többszöri önrészt meg nem haladó rövidebb keresőképtelenségre vonatkozó időszakok nem adódnak össze. Az önrész figyelembe vétele minden keresőképtelen (táppénz) állomány esetében újra indul.
4. A szolgáltatás mértékének megállapítása úgy történik, hogy a Biztosított keresőképtelenné válásának időpontjában hatályos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított keresőképtelen volt, figyelembe véve az önrészt.
5. Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a Biztosított keresőképtelen volt és a biztosítási szerződés módosult, akkor a Biztosító a biztosítási évfordulótól kezdve a módosításnak megfelelő, megváltozott összegű szolgáltatást nyújtja a kedvezményezett részére.
6. A Biztosított balesete esetén a Biztosító a baleset napjától számított egy éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges és megkezdett kórházi gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.
7. A Biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb 100 keresőképtelen napra térít.
8. Szülés esetén kizárólag a szülést követő (a szülés napját is beleértve) kórházi ápolási napokra térít a Biztosító az önrészt figyelembe véve, feltéve hogy a kórházi ápolás oka a Biztosított gyógykezelése, betegsége. A Biztosított nem a saját egészségi állapotának helyreállítása érdekében történő kórházi tartózkodására (például az édesanyának az újszülött gyermek betegsége miatti kórházi tartózkodására) nem térít a Biztosító. A szülést követő otthoni gyermekápolás, nevelés időszakára a Biztosító nem térít. Jelen biztosítás szempontjából kórházi ápolásban részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti.
9. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a keresőképtelenséget és az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

VI. A kárigény bejelentése, a Biztosító teljesítésének esedékessége, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A Biztosító az általános feltételek XIX. pontjában foglaltak szerint jár el.

VII. A Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

VII.1. A Biztosító mentesülése

1. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékosan, vagy a Szerződő, illetve a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.
2. A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
 - a) a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztás következtében történt,
 - b) a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) a baleset idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol-vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8 ezreléket meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - d) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott.
3. A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az általános feltételekben rögzített közlési, illetve változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén is.

4. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
5. A Biztosító a tartam első két évében mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított öngyilkossági kísérletével, még akkor is, ha az a Biztosított zavart tudatállapotában következett be.
6. A Biztosító térítési kötelezettsége nem áll be abban az esetben, ha a Biztosított a Biztosító kérésére nem tudja hitelt érdemlően bizonyítani, hogy a jelen feltételek II. pontjában bevallott jövedelemmel valóban rendelkezett.
7. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

VII.2. A kockázatviselésből kizárt események

1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az általános feltételekben meghatározott eseményekre.
2. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - a) a kockázatviselés kezdete előtt történt balesettel, illetve a kockázatviselés kezdetekor meglévő betegséggel okozati összefüggésben álló keresőképtelenségre,
 - b) a terhesség alatti keresőképtelenségre, kivéve ha a keresőképtelenség a Biztosító orvosának véleménye alapján nem áll összefüggésben a terhességgel,
 - c) a szülésre és annak következményére abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatályba lépése előtt történt (a fogamzás időpontjának a születéstől visszafelé számított 270. napot kell tekinteni),
 - d) a nem saját jogú keresőképtelenségre (például szülőnek a gyermeke miatti keresőképtelensége, szülő ápolása miatti keresőképtelenség),
 - e) az olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása miatt következett be,
 - f) a gyermekápolási táppénzre,
 - g) a TGYÁS-on, GYED-en, GYES-en lévő Biztosított keresőképtelenségére,
 - h) az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez,
 - i) a művi terhességmegszakítás eseteire, illetve a mesterséges megtermékenyítés, sterilizáció, plasztikai sebészet (kivéve ha baleset következményének elhárítása miatt orvosilag szükséges) bármely formájával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - j) az olyan jellegű keresőképtelenségre, amely okozati összefüggésben áll különösen a geriátriával, rehabilitációval, utó gondozással, gyógypedagógiával, logopédiával, gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával vagy a fogyókúrával.