

## **A BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁSRA (1–10-100%) VONATKOZÓ KOLLEKTÍV (CSOPORTOS) KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 2011/KBR10**

### **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. Jelen feltételekben meghatározott 100%-os baleseti maradandó egészségkárosodás, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződés (fő- és kiegészítő biztosítás) adott Biztosított vonatkozásában megszűnik.

### **II. Biztosítási esemény**

1. Biztosítási esemény a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, melynek következtében a Biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
3. Maradandó a 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.

### **III. A biztosítási védelemből kizárt kockázatok**

1. A biztosítási szerződés megkötése előtt már sérült, vagy csonka, vagy funkciójukban korlátozott (nem ép) testrészek kizártak a biztosítási védelemből.
2. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
  - a) a porckorongsérvre, kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
  - b) a hasi sérvre, kivéve, ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egyszeri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.

### **IV. Biztosítási összeg**

1. A 100%-os baleseti maradandó egészségkárosodás esetére szóló biztosítási összeget a biztosítási szerződés tartalmazza. Ezen összegből a 10%-os egészségkárosodás felett egészségkárosodás százalékos fokának megfelelő összeg kerül kifizetésre a V. pont rendelkezései szerint.
2. A Biztosító 1 és 10 %-os egészségkárosodási fok között a szerződésben meghatározott egyszeri egységes összeget téríti.

### **V. A Biztosító szolgáltatása**

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.
2. Amennyiben a Biztosított egészségkárosodásának mértéke folyamatosan változik, úgy mind a Biztosítottnak, mind a Biztosítónak joga van biztosítási eseményként 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.

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 és egészségkárosodási fok és az új egészségkárosodási fok közötti különbözetet téríti meg.

3. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.
4. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

<b>Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása</b>	<b>Egészségkárosodás foka (%)</b>
--	-----------------------------------

- |  |      |
|--|------|
| • mindkét szem látóképességének teljes elvesztése.....   | 100% |
| • egy kar vállízülettől 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%  |
| • egyik fül hallóképességének teljes elvesztése.....   | 15%  |
| • a szaglóérzék teljes elvesztése.....   | 10%  |
| • egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége.....   | 10%  |
| • az ízlelőképesség teljes elvesztése.....   | 5%   |
| • egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége.....  | 5%   |
| • bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége.....  | 2%   |

5. Ha a térítés mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség (működőképesség) orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembevételével a Biztosító orvosa állapítja meg. A Biztosított más orvosszakértői 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.

6. A Biztosító szolgáltatása nem lehet nagyobb a teljesítés esedékességekor hatályos biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összegnél. (Több körülmény fennállása esetén sem.) 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.

7. 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.
8. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben áll be, ha a biztosítási esemény bejelentésére és megállapítására még a Biztosított életében kerül sor.
9. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
10. 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.
11. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

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

1. A Biztosító az általános feltételek XIX. pontjában foglaltak szerint jár el.
2. A Biztosító az alábbi határidőkön belül teljesít:
  - a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a Biztosító az utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül,
  - b) egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 2 év letelte után 30 napon belül.