

## **TB I. II. ROKKANTSÁGI (79-100%-OS EGÉSZSÉGHÁROSODÁSRA) CSOPORTRA VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 2011/KTB1**

### **I. Általános rendelkezések**

1. Jelen különös feltételek ellenkező szerződéses kikötés hiányában érvényesek a K&H Biztosító Zrt. TB I., II. rokkantsági csoportra (79-100%-os egészségkárosodásra) vonatkozó szolgáltatást is tartalmazó biztosítási szerződéseire. Jelen kiegészítő biztosítás csak főbiztosítás mellé köthető.
2. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános feltételeit (a továbbiakban általános feltételek) is alkalmazni kell. Jelen feltételeket és az általános feltételeket a biztosítási szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni.
3. A kezelési, ápolási költségeket a Biztosító nem téríti.

### **II. A Biztosított**

1. Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésekor nem áll kórházi kezelés, keresőképtelenség, táppénz illetve rokkant nyugdíjazás alatt.
2. Nem lehet Biztosított az a személy, aki a kockázatviselés kezdetét megelőzően az Országos Orvosszakértői intézet vagy egyéb orvosszakértői intézet, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: orvosszakértői intézet) már benyújtott a munkaképesség csökkenésének, 2008 január 1-e után egészségkárosodásának megállapítására irányuló kérelmet, akit ezen intézetek véleményeztek illetve új vagy régi véleményezettként tartanak nyilván, továbbá az akinek rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra jogosultsága megszűnt.
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).

### **III. Biztosítási esemény**

1. Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, baleset, egészségi állapotromlás, testi vagy szellemi fogyatkozás, melynek következtében a biztosítottat az 1997. évi LXXXI tv. 36/A § (1)a) aa) pontja szerint véglegesen I.–II. rokkantsági csoportba sorolják, azaz az orvosszakértői intézet szakvélemény formájában 79-100%-os egészségkárosodást állapít meg, feltéve hogy a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezi a Biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél a rokkantsággal összefüggő igénybejelentését.
2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja fő szabályként a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez történő igénybejelentés napja. (A Biztosító egyedi esetekben dönthet úgy is, hogy azt a biztosítási védelemben töltött időpontot veszi alapul, amelyet az orvosszakértői intézetnél állapítanak meg mint az egészségkárosodás fennállásának kezdeti dátuma.)

### **IV. Biztosítási összeg**

A Biztosítási összeget a biztosítási szerződés tartalmazza.

### **V. A Biztosító szolgáltatása**

1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az orvosszakértői intézet végleges szakvéleménye keltének időpontjában hatályos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget téríti és ezzel adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződés (a főbiztosítás az összes kiegészítő biztosítással együtt) megszűnik. Amennyiben a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezett rokkantsággal összefüggő ellátási igényre vonatkozó eljárásban az egészségkárosodás mértékét megállapító orvosszakértői intézet szakvélemény kelte a tartamon

túl következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összeget kell figyelembe venni.

2. Kivételesen – a Biztosító orvosszakértőjének állásfoglalása alapján – sor kerülhet a Biztosító szolgáltatásának teljesítésére az orvosszakértői intézet szakvéleményének meghozatalát megelőzően is.
3. Biztosítási esemény bekövetkeztekor adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a Biztosítót, amelyben a biztosítási szolgáltatás esedékessé vált. Amennyiben a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezett rokkantsági eljárásban az egészségkárosodás mértékét megállapító orvosszakértői intézet szakvéleményének kelte a tartamon túl következik be, akkor a Biztosítót a szerződés tartamának végéig járó biztosítási díj illeti meg adott Biztosított vonatkozásában.
4. A Biztosító visszautalja a Szerződőnek a biztosítási szerződésre az adott Biztosított vonatkozásában addig befizetett biztosítási díjakat, 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. A Biztosító akkor is így jár el, 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 biztosítási szerződés megszűnik.

## **VI. Kizárt kockázatok**

A kockázatviselés köréből kizártak:

- a) A biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelések (ide értve a várakozási idő alatt megkezdődött gyógykezeléseket is).
- b) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá az olyan munkaképesség-csökkenésre, 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), (ide értve a várakozási idő alatt megkezdődött gyógykezeléseket is).
- c) Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek alkohol vagy kábítószer élvezete miatt alakulnak ki illetve következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak.
- d) Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek zavargások és verekedések során keletkeztek.
- e) Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek a Biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek.
- f) A tartam első két évében az öngyilkosság és kísérletének következményei.
- g) Az általános feltételekben kizárt kockázatok.

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

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