

BALESETBIZTOSÍTÁSI CSOMAG KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

BALESETI HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

2005/BH1

I. Általános rendelkezések

1. Jelen különös feltételek ellenkező szerződéses kikötés hiányában érvényesek a K&H Biztosító Zrt. baleseti halál 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. Jelen feltételekben meghatározott baleseti halál, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén a teljes szerződés (fő- és kiegészítő biztosítás) megszűnik.

II. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a biztosítottat a biztosítás tartama alatt ért baleset, ha a baleset következtében a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal.
2. A kiegészítő biztosítás szolgáltatása balesetből származó egy éven belül bekövetkező haláleset, mint biztosítási esemény bekövetkezésekor válik esedékessé.
3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

III. Biztosítási összeg

A baleseti halál esetére szóló biztosítási összeget a kötvény tartalmazza.

IV. A biztosító szolgáltatása

1. A balesettől számított egy éven belül a balesetből kifolyólag bekövetkező halál esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki.
2. A haláleseti kifizetésbe a biztosító az ugyanazon esemény miatt baleseti eredetű maradandó egészségkárosodási szolgáltatásként általa kifizetett összeget beszámítja.

V. Kárigény

1. A biztosító szolgáltatásához minden olyan dokumentumot rendelkezésre kell bocsátani, mely a főbiztosítás feltételeiben szerepel.
2. Emellett a biztosító a kárigény elbírálásához egyéb dokumentumokat is bekérhet, különösen a halál baleseti eredetét bizonyító iratokat (pl. baleseti jegyzőkönyv, kórházi zárójelentés, illetve hatósági határozat, jegyzőkönyv).

A BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁSRA (20–100%) VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

2005/BR1

I. Általános rendelkezések

1. Jelen különös feltételek ellenkező szerződéses kikötés hiányában érvényesek a K&H Biztosító Zrt. baleseti eredetű maradandó egészségkárosodási 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. Jelen feltételekben meghatározott 100%-os baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén az egész biztosítási szerződés (a főbiztosítás az összes kiegészítő biztosítással együtt) 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 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.
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

A 100%-os baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetére szóló biztosítási összeget a kötvény tartalmazza. Ezen összegből az egészségkárosodás százalékos fokának megfelelő összeg kerül kifizetésre az V. pont rendelkezései szerint. A biztosítót 20%-os egészségkárosodási fok alatt szolgáltatási kötelezettség nem terheli.

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 4 év eltelt. Ez utóbbi esetben a biztosító a szolgáltatásának mértékét a baleset napjától számított 4 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 eseményenként a bejelentett baleset napjától számított 4 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 egészségkárosodási fok és az új egészségkárosodási fok közötti különbözetet téríti meg.

3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben 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:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka (%)
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%

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 baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembevételével a biztosító orvosa állapítja meg. A biztosítót 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 kötvényben 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. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása szerint figyelembe vehető.
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 biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt írásban kell a biztosítónak bejelenteni.
2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
 - b) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. a baleseti jegyzőkönyvet),
 - c) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).
3. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.
4. 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 4 év letelte után 30 napon belül.

BALESETI KÓRHÁZI NAPITÉRÍTÉS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

A baleseti kórházi napitérítés biztosításra a kórházi napitérítés kiegészítő biztosítás különös feltételei vonatkoznak, amelynek rendelkezéseit jelen biztosításra értelemszerűen (csak balesettel összefüggő biztosítási eseményre) kell alkalmazni.

CSONTTÖRÉSRE ÉS CSONTREPEDÉSRE VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

2005/CST1

I. Általános rendelkezések

1. Jelen különös feltételek ellenkező szerződéses kikötés hiányában érvényesek a K&H Biztosító Zrt. csonttörésre és csontrepedésre 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.

II. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a biztosítottat a biztosítás tartama alatt ért baleset, ha a baleset következtében a biztosított csonttörése vagy csontrepédése következik be. A fogtörés nem minősül biztosítási eseménynek.
2. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkeztének napja.

III. Biztosítási összeg

A biztosítási összeget a kötvény tartalmazza.

IV. A biztosító szolgáltatása

1. Balesetből származó csonttörés, csontrepedés esetén a biztosító balesetenként a bekövetkezett törések, repedések számától függetlenül egyszeri kifizetésként a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti. A biztosító szolgáltatása maximum 5 csonttörésből eredő kifizetésre terjed ki egy biztosítási évben.

V. Kárigény

1. A biztosító szolgáltatásához minden olyan dokumentumot rendelkezésre kell bocsátani, mely a főbiztosítás feltételeiben szerepel.
2. Emellett a biztosító a kárigény elbírálásához egyéb dokumentumokat is bekérhet, különösen a baleseti eredetet és a csonttörést, csontrepedést bizonyító iratokat (pl. röntgen-lelet, baleseti jegyzőkönyv, kórházi zárójelentés, illetve hatósági határozat, jegyzőkönyv).

BALESETI MŰTÉTI TÉRÍTÉS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

A baleseti műtéti térítés szolgáltatására a műtéti térítés kiegészítő biztosítás különös feltételei vonatkoznak, amelynek rendelkezéseit jelen biztosításra értelemszerűen (csak balesettel összefüggő biztosítási eseményre) kell alkalmazni.