

EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI CSOMAG

KÓRHÁZI NAPITÉRÍTÉS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

2006/KNT2

I. Általános rendelkezések

1. Jelen különös feltételek ellenkező szerződéses kikötés hiányában érvényesek a K&H Biztosító Zrt. kórházi napitérítés 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 kórházi kezelési, ápolási költségeket a biztosító nem téríti.
4. 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 kórházi napitérítésre terjed ki. Ebben az esetben jelen feltételekben foglaltakat értelemszerűen kell alkalmazni.

II. A biztosított

Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésekor nem áll kórházi kezelés, táppénz illetve rokkant nyugdíjazás alatt.

III. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a biztosított orvosilag szükséges gyógykezelése fekvőbetegként kórházban betegség vagy baleseti következmény miatt abban az esetben, ha legalább 1 éjszakát kórházban tölt. A biztosítási esemény a gyógykezeléssel kezdődik és a szükséges gyógykezelés végéig tart.
2. Kórházi ápolásnak számít a szülés is.
3. Nem képezi a biztosítási esemény tárgyát:
 - A terhesség alatti kórházi ápolás és a terhesség-megszakítás
 - A házi ápolás, valamint geriátriai, rehabilitációs és gyógytornaesetek, logopédiai és gyógytorna esetei
 - A mesterséges megtermékenyítés valamennyi formája
4. A gyógykezelés olyan orvosi kezelés, amely az orvostudomány általánosan elismert álláspontja szerint megfelelő az egészség újbóli helyreállítására, az állapot javítására vagy a rosszabbodás megakadályozására.
5. A betegség az orvostudomány elismert állása szerint rendellenes biológiai, testi, pszichoszociális és szociális állapot.

IV. Biztosítási összeg

A Biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.

V. A biztosító szolgáltatása

1. A jelen feltételekben meghatározott kórházi kezelés esetében a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben meghatározott napitérítést szolgáltatja minden naptári napra abban az esetben, ha a biztosított kórházi tartózkodását megfelelő okmányokkal igazolja.

2. A biztosított maximálisan 90 napot vehet igénybe egy biztosítási év alatt. A biztosító a biztosítási szerződésben ettől eltérő időszakot is megállapíthat.

VI. Önrész

A biztosító a biztosítási szerződésben önrészt köthet ki. Az önrész lehet levonásos vagy meghaladásos. A levonásos önrész azt jelenti, hogy az önrészként megállapított napokra a biztosító nem szolgáltat. A meghaladásos önrész azt jelenti, hogy ha a kórházban tartózkodás az önrészként megjelölt napokat meghaladja, úgy a biztosító a kórházi tartózkodás teljes időtartamára szolgáltat.

VII. Kizárt kockázatok

1. A kockázatviselés köréből kizártak:

- A biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelések.
- Azok a betegségek és baleseti következmények, amelyek a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek, illetve amelyeket a kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizáltak, azonban csak a kockázatviselés kezdete után kerül sor a gyógykezelésre.
- Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek alkohol vagy kábítószer élvezete miatt alakulnak ki illetve következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak. Nem terjed ki a kockázatviselés a megvonási eljárásokra és az elvonókúrára.
- Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek a biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek.
- Az öngyilkosság és kísérletének következményei.
- Az általános feltételekben kizárt kockázatok

VIII. Kárigény

1. A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani:

- a kórházi kezelés alapjául szolgáló betegség vagy baleset megnevezését, a kórházi kezelés időtartamát, a betegséget és a kórelőzményt tartalmazó kórházi zárójelentést,
- baleset esetén a baleset körülményeit tartalmazó dokumentumokat (pl. rendőrségi határozat, jegyzőkönyv).

2. Amennyiben szükséges a biztosító kérésére egyéb dokumentumokat is be kell mutatni.

IX. A biztosítási díj módosításának lehetősége a biztosító részéről

1. A biztosító jogosult a biztosítási évfordulót megelőzően 90 nappal a biztosítási díj módosítására javaslatot tenni, ha a vonatkozó törvényi szabályozás változásából vagy egyéb okból eredően a díjkalkulációnál használt statisztikákban lényeges változás állna be.
2. Ha a biztosító az előző bekezdésben foglaltaknak megfelelően a biztosítási díj módosítására tesz javaslatot, akkor a szerződő választása szerint:
 - a) változatlan biztosítási összeg mellett a módosításnak megfelelő biztosítási díjú szerződés lép hatályba,
 - b) változatlan biztosítási díj mellett a módosításnak megfelelő biztosítási összegű szerződés lép hatályba,
 - c) a biztosítási szerződés a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30. napon megszűnik.

A MŰTÉTI TÉRÍTÉS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

2005/MT1

I. Általános rendelkezések

1. Jelen különös feltételek ellenkező szerződéses kikötés hiányában érvényesek a K&H Biztosító Zrt. műtéti térítés 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.
4. 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 műtéti térítésre terjed ki. Ebben az esetben jelen feltételekben foglaltakat értelemszerűen kell alkalmazni.

II. A biztosított

Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésekor nem áll kórházi kezelés, táppénz illetve rokkant nyugdíjazás alatt.

III. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a biztosított a jelen feltételekben meghatározott műtetre szorul.
2. Jelen feltételek szempontjából műtétnek minősülnek az orvosszakmai szabályok megtartásával a biztosítottnál kórházban elvégzett orvosi beavatkozások.
3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a biztosított baleset miatti műtete esetén a baleset időpontja, a biztosított betegség miatti műtete esetén a műtét elvégzésének napja.

IV. Biztosítási összeg

A Biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza. A műtéteket a biztosító műtéti csoportokba sorolja (V.3. pont) és ezen műtéti csoportokba sorolástól függ a szolgáltatandó biztosítási összeg (lásd V.2. pont).

V. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti műtétekre, a biztosított balesete esetén a baleset napjától számított egy éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.
2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos szerződésben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét besorolása szerinti százalékos mértéke. Amennyiben a biztosított balesete miatt szükséges műtét a tartamon túl következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben szereplő biztosítási összeget kell figyelembe venni.
3. A műtétek besorolása a műtéti listán található, ennek kivonatos tájékoztatója a jelen feltételekben található. A műtéti lista az orvosi beavatkozások nemzetközi kódrendszerrel definiált (WHO-kód) felsorolása, amely a biztosító Vezérigazgatóságán tekinthető meg.

4. A biztosító szolgáltatása egy biztosítási éven belül nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg háromszorosát, azaz a biztosító szolgáltatásának felső mértéke egy biztosítási éven belül több biztosítási esemény fennállása esetén is maximum az aktuális biztosítási összeg háromszorosa (akár műtéti csoportonként, akár műtétenként). A műtéti beavatkozást követő 2 héten belül elvégzett ugyanazon műtéti beavatkozás jelen biztosítás szempontjából nem minősül újabb biztosítási eseménynek.
5. Amennyiben egy műtéti beavatkozás során több sebészeti eljárás szükséges, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a beavatkozás során elvégzett legmagasabb százalékos besorolású műtét alapulvételével állapítja meg.
6. Amennyiben az elvégzett sebészeti beavatkozás a műtéti listán nem található meg, úgy a műtét besorolását a biztosító orvosa állapítja meg.
7. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot az általa megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

VI. Kizárt kockázatok

1. A kockázatviselés köréből kizártak:

- A biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelések.
- Azok a betegségek és baleseti következmények, amelyek a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek, illetve amelyeket a kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizáltak, azonban csak a kockázatviselés kezdete után kerül sor a műtétekre.
- A terhesség alatti műtétekre, kivéve ha a műtét a biztosító orvosának véleménye alapján nem áll összefüggésben a terhességgel.
- A szüléssel okozati összefüggésben álló műtétekre abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt történt (a fogamzás időpontjának a születéstől visszafelé számított 270. napot kell tekinteni).
- Az olyan műtétekre, amelyeknek nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja (pl. esztétikai, plasztikai műtétek).
- A varratkiszedések.
- Szerződéskötéstől számított 5 éven belüli arthroscopos térdműtét.
- Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek alkohol vagy kábítószer élvezete miatt alakulnak ki illetve következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak.
- Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek zavargások és verekedések során keletkeztek.
- Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek a biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek.
- Az öngyilkosság és kísérletének következményei.
- Az általános feltételekben kizárt kockázatok.

VII. Kárigény

1. A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani:

- A kórházi kezelés alapjául szolgáló betegség vagy baleset megnevezését, a kórházi kezelés időtartamát, a betegséget és a kórelőzményt tartalmazó kórházi zárójelentést, orvosi igazolást
- A kórház által kiadott műtéti leírást
- Baleset esetén a baleset körülményeit tartalmazó dokumentumokat (pl. rendőrségi határozat, jegyzőkönyv)

2. Amennyiben szükséges a biztosító kérésére egyéb dokumentumokat is be kell mutatni.

VIII. A biztosítási díj módosításának lehetősége a biztosító részéről

1. A biztosító jogosult a biztosítási évfordulót megelőzően 90 nappal a biztosítási díj módosítására javaslatot tenni, ha a vonatkozó törvényi szabályozás változásából vagy egyéb okból eredően a díjkalkulációnál használt statisztikákban lényeges változás állna be.
2. Ha a biztosító az előző bekezdésben foglaltaknak megfelelően a biztosítási díj módosítására tesz javaslatot, akkor a szerződő választása szerint:
 - a) változatlan biztosítási összeg mellett a módosításnak megfelelő biztosítási díjú szerződés lép hatályba,
 - b) változatlan biztosítási díj mellett a módosításnak megfelelő biztosítási összegű szerződés lép hatályba,
 - c) a biztosítási szerződés a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30. napon megszűnik.

MŰTÉTI TÉRÍTÉS KIVONATOS LISTA

A K&H Biztosító Zrt. műtéti térítés biztosításaihoz

1. A műtétek csoportba sorolása a műtéti listán található meg. A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója a 3. pont alatt található meg.
2. A műtéti térítés biztosítás esetében a biztosító térítése biztosítási esemény bekövetkeztekor:
 - a) az 1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 200%a,
 - b) a 2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%a,
 - c) a 3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%a,
 - d) a 4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%a.
 - e) az 5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtétek minősülnek. Amennyiben a biztosított az 5. csoportba sorolt műtétet hajtja végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.
3. A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:

WHO kód	Műtét megnevezése	
1. csoport		
50148	Koponyaüregi daganat vagy cysta eltávolítása	53350 Tüdőátültetés (féloldali)
5014E	Agydaganat eltávolítása	53471 Rekeszizomvarrat
5814H	 Teljes térdprotézis beültetése	53530 Billentyűplasztika aortabillentyűn
5815C	 Csípőprotézis fejének cseréje	53742 Pitvari sérülés ellátása
50117	 Koponyaüregi vérömleny eltávolítása	53750 Szívátültetés
50201	 Nyílt agykoponyasérülés ellátása	55280 Hasnyálmirigy-átültetés
50311	 Ideggyök gerinccsatornán belüli műtete	55551 Veseátültetés
50337	 Gerincvelői daganatok eltávolítása	58151 TEP, teljes csípőprotézis
50340	Gerinctörésnél csontdarab kiemelése a gerinccsatornából	
52077	Belső hallójárat feltárása scala (hátsó koponyagödör) felől	2. csoport
53240	 Felső tüdőlebeny eltávolítása	5382L Hasi aorta tágulatának kimetszése
53340	 Hörgővarrat	5810H Gerinc belső rögzítése
		51340 Szívárványhártya-előesés kimetszése
		51360 Szívárványhártya-plasztika, varrat

51510 Idegen test eltávolítása mágnessel a szemből
 51570 Üvegtestcsere
 51630 Szemeltávolítás
 52090 Kimetszés a közép, illetve a belsőfülben
 53010 Gége egy részének eltávolítása
 53152 Hangréstágító műtét külső feltárásból
 53431 Mellkasfal egy darabjának eltávolítása
 53574 Botallvezeték lekötése
 53611 . A jobb koszorúsér áthidaló műtete (bypass-műtét)
 53625 Koszorúsérszűkület műtéti tágítása
 53836Érpótlás a medencei és combverőér között
 54030 .. Nyaki nyirokcsomók kiterjesztett eltávolítása
 54560 Vastagbél teljes eltávolítása
 58030 Nyaki porckorongsér eltávolítása
 58101 Nyaki csigolya rögzítése (csont + lemez)
 58145 Térd csontos beroppanás kiemelése, csontpótlás, lemez

3. csoport

5792H Félcső lemezelés
 50440 Idegátültetés
 50631 Pajzsmirigylebeny eltávolítása
 51150 Szem kötőhártyájának varrata
 53778 Pacemaker és defibrillátor beültetése
 53856Érpótlás a comb és lábszárverőér között
 53932 Érsérülés ellátása folttal
 54065 . Hashártya mögötti nyirokcsomók eltávolítása
 54131 Lépeletávolítás
 54361 Gyomor részleges eltávolítása
 54430 Gyomor vagy nyombél varrata
 54700 Féregnyúlvány-eltávolítás (vakbélműtét)
 55110 Epehólyag-eltávolítás
 55300 Lágycső-műtét
 56011 .. Prosztata húgycsőön keresztüli kibővítése
 56520 Féloldali petefészkek-eltávolítás
 56830 Méheltávolítás hasi úton
 57902 Combnyakszegezés
 57924 Csavározás
 58480 Combamputáció

58610 Emlőeltávolítás

4. csoport

50420 Idegvarrat
 58240 Feszítőín-varrat a kézen
 5790B Bőrön keresztül történő dróttűzés
 51440 Szemlencse-eltávolítás
 51470 Szemlencse-beültetés
 51850 ... Külső hallójárat képzése vagy helyreállítása
 51950 Dobhártya plasztikája
 52130 Orr eltávolítása
 52600 Nyálmirigy vagy nyálvezeték bemetszése
 53150 Hangréstágító műtét gégetükrözéssel
 53845 Visszerek eltávolítása, lekötése
 55311 Lágycső-műtét laparoszkóppal
 56741 Méhszájplasztika
 56900Méh nyálkahártyájának eltávolítása kaparókanállal
 57220 Fogós szülés
 57400 Császármetszés
 57723Arccsonttörés ellátása (minilemez, csavar, T lemez)
 57890 Végtaghosszabbítás a felkaron
 57903 Fedett combnyak csavározása
 58096 Ízület ideiglenes áttűzése
 58130 Külbokaszalag varrat
 58177 Kéztőcsontprotézis beültetése
 58330 Izom-, ínkiirtás
 58400 Kézujj amputáció

5. csoport – nem térített műtétek

52000 Dobhártya „felszúrása”
 52100 Orrvérzés ellátása edzőszerrel
 52310 Fog sebészi eltávolítása
 52810 Mandula eltávolítása
 57100 Gátmetszés
 57520 Terhességmegszakítás
 57880Belső fémrögzítés eltávolítása (szeg, lemez stb.)
 58750 Mellplasztika
 58840Bőrfüggelék kimetszése (szemölcs eltávolítása)

58900.....	Bőrvarrat
59801.....	Sterilizáció
81050.....	Idegentest-eltávolítás gégetükrözéssel
81230.....	Gyomormosás
88912.....	Helyi infiltrációs érzéstelenítés
8362G.....	Velőúr felfúrás
81600.....	Vese cysta leszívás
82090.....	Ficam zárt helyretétele
83304.....	Külső rögzítés eltávolítása
84712.....	Combcsontba fűrt dróttal történő húzatás
81040.....	Idegen test eltávolítása orrtükrözéssel
88050.....	Vérátömlesztés
88530.....	Heveny művesekezelés
16970.....	Arthroscopia

TB I., II. ROKKANTSÁGI CSOPORTRA – (79-100%-OS EGÉSZSÉGHÁROSODÁSRA) – VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

2008/TB1

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, 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 fogatkozás, 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 kötvény tartalmazza.

V. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az orvosszakértői intézet végleges szakvéleménye keltének időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti és ezzel az egész 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 szakvéleménye keletkezik a tartamon túl, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben 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 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 keletkezik a tartamon túl, akkor a biztosítót a szerződés tartamának végéig járó biztosítási díj illeti meg.
4. A biztosító visszautalja a szerződőnek a biztosítási szerződésre 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 biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelések.
- 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).
- Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek alkohol vagy kábítószer élvezete miatt alakulnak ki illetve következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak.
- Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek zavargások és verekedések során keletkeztek.
- Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek a biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek.
- Az öngyilkosság és kísérletének következményei.
- Az általános feltételekben kizárt kockázatok.

VII. Kárigény

1. Az egészségkárosodás/rokkantság megállapításának kezdeményezését 15 napon belül írásban a biztosító tudomására kell hozni. Az orvosszakértői szakvélemény kézhezvételét 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani:
 - A munkaképesség-csökkenés megállapítására irányuló kérelem másolatát.
 - A szolgáltatási igény előterjesztésekor – az orvosszakértői szakvélemény kézhezvétele után – be kell nyújtani az egészségkárosodás, rokkantság illetve ezzel kapcsolatos ellátásra való jogosultság megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, határozatok, orvosi indoklások másolatát, valamint az orvosszakértői intézet szakvéleménye.