

A KERESŐKÉPTELENSÉGI NAPITÉRÍTÉSRE VONATKOZÓ KOLLEKTÍV (CSOORTOS) KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 2005/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 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. A biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, 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 keresőképthelelség állományban van.
2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a biztosított betegség miatti keresőképthelelsége esetén a keresőképthelelség állomány első napja.

IV. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosított betegsége vagy balesete esetén a kockázatviselés tartama alatti keresőképthelelség napokra nyújt szolgáltatást, figyelemmel a jelen feltételek 2. pontjára.
2. A folyamatos keresőképthelelség első, a szerződésben meghatározott számú napjára (továbbiakban: önrész) a biztosító nem térít.
3. A szolgáltatás mértékének megállapítása úgy történik, hogy a biztosított keresőképthelelség válásának időpontjában hatályos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a biztosított keresőképthelelség volt, figyelembe véve az önrészt.

4. 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.
5. 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.
6. A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb 100 keresőképtelen napra térít.
7. 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.
8. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a keresőképtelenséget és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

V. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt először legkésőbb az önrész leteltétől számított 14 napon belül, majd azt követően 14 napos időközönként kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételekben rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) az általános feltételekben meghatározott dokumentumokat,
 - b) a keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok hiteles másolatát,
 - c) a keresőképtelenségi igazolás hiteles másolatát,
 - d) a hitelt érdemlő bizonyítás, hogy a jelen feltételek II. pontja szerint bevallott jövedelemmel valóban rendelkezett,
 - e) ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentést, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül (a kórházi ápolás időszakára keresőképtelenségi igazolás benyújtása nem szükséges),
 - f) baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet.
4. A szolgáltatási igény bejelentőt (és a baleseti jegyzőkönyvet) folyamatos keresőképtelenség esetén csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani, azután már csak a jelen feltételek 3. bekezdésében meghatározott egyéb dokumentumokat, illetve az alábbiakban meghatározott dokumentumokat kell benyújtani a szerződésre való hivatkozással.
5. Folyamatos keresőképtelenség esetén a biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania a biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.
6. Amennyiben a biztosított nem tud eleget tenni ennek a 3.d) pontban meghatározott kötelezettségének, akkor a jelen feltételek VI.1.6. bekezdésében foglaltak az irányadóak.
7. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

VI.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 véralkoholvizsgálat, 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 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.

VI.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 GYES-en lévő biztosított keresőképtelenségére,
 - h) a sorkatonai (polgári) szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségére,
 - i) az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez,
 - j) a művi terhességmegszakítás eseteire, illetve a mesterséges megtermékenyítés, sterilizáció, plasztikai sebészet (kivéve ha baleset következményének elhárítása miatt orvosilag szükséges) bármely formájával kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - k) 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.

VII. 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 keresőképtelenségre vonatkozó törvényi szabályozás változásából 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.