

## **A KERESŐKÉPTELENSÉGI NAPITÉRÍTÉSRE VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 2010/KER1**

### **I. Általános rendelkezések**

1. A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a K&H élet-társ 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. Jelen kiegészítő biztosítás csak a főbiztosítás mellé köthető.
2. A kezelési, ápolási költségeket a biztosító nem téríti.
3. A szerződő választása szerint a 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 keresőképtelenségre terjed ki. Ebben az esetben jelen feltételekben foglaltakat ennek megfelelően kell alkalmazni.
4. A biztosító a biztosítási ajánlat elfogadása előtt kérheti annak írásos igazolását, hogy a biztosított a kötelező egészségbiztosítás rendszerében táppénzre jogosult, azaz kérheti annak igazolását, hogy a biztosított az 1997. LXXX. Törvényben meghatározott mértékű pénzbeli egészségbiztosítási járulékot fizet. A biztosító jövedelemigazolás benyújtását is előírhatja.

### **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 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 jogosultság megszűnés hónapjának utolsó napján a szerződés keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része is megszűnik az adott biztosított vonatkozásában.
  - a biztosító a tartam alatt megszűnt kiegészítő biztosítás meg nem szolgáltat díját jóváírja a szerződő részére.
4. A biztosított köteles a biztosítónak írásban, a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának kézhezvételétől számított 15 napon belül bejelenteni, ha a biztosítás tartama alatt öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra, illetve egyéb nyugdíjszerű ellátásra szerez jogosultságot. A nyugdíjjogosultság megszerzését követően a biztosítási szerződés keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része a következő díjesedékkesség első napján szűnik meg.

### **III. A biztosítási esemény**

1. Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset, illetve a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül diagnosztizált váratlan betegség, amelynek következtében a biztosított a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház (lsd. általános feltételek) által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van és táppénzt vesz igénybe.
2. A szerződő választása szerint a biztosító kockázatviselése kiterjedhet:
  - betegségekre és balesetre is,
  - csak balesetekre.
3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja
  - a biztosított betegség miatti keresőképtelensége esetén a keresőképtelen állomány (táppénz) első napja,
  - a biztosított balesete miatti keresőképtelensége (táppénz) esetén a baleset időpontja.

4. Biztosítási eseménynek minősül a saját jogon keresőképtelen állományra jogosult felnőtt biztosított gyermekápolási táppénze, amennyiben az ápolat gyermek a biztosítási szerződésben társbiztosítottként van megjelölve.

#### **IV. Biztosítási összeg**

A kezdeti biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.

#### **V. A biztosító szolgáltatása**

1. A biztosító a biztosított betegsége vagy balesete esetén a kockázatviselés tartama alatti keresőképtelen napokra nyújt szolgáltatást, figyelembe véve jelen feltételek V. 2. pontját.
2. A folyamatos keresőképtelenség esetén a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott önrészen felüli napokra térít.
3. A tartam alatt egymást követő többszöri önrészt meg nem haladó rövidebb keresőképtelenségre (táppénz) vonatkozó időszakok nem adódnak össze. Az önrész figyelembe vétele minden keresőképtelen (táppénz) állomány esetében újra indul.
4. Amennyiben a biztosított a keresőképtelen állomány előzményeként saját jogú kórházi ellátásban részesült, úgy a szerződésben meghatározott önrészből a kórházi ellátás napjai levonásra kerülnek.
5. A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb 100 keresőképtelen napra térít.
6. A szolgáltatás mértékének megállapítása úgy történik, hogy a biztosított keresőképtelenné válásának időpontjában aktuális biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a biztosított keresőképtelen (táppénz) volt, figyelembe véve az önrészt.
7. Amennyiben a biztosított baleset miatti keresőképtelensége a tartamon túl, de a baleset időpontjától számított 1 éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó aktuális biztosítási összeget kell figyelembe venni.
8. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a keresőképtelenséget és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
9. A biztosítási szolgáltatás alapja a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeg.
10. Amennyiben a biztosított folyamatos keresőképtelenségi időszaka alatt – az évforduló napján – módosult a biztosítási szerződés, úgy a biztosító térítés mértékének megállapításakor a biztosítási esemény első napján aktuális biztosítási összeget kell figyelembe venni.

#### **VI. 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 benyújtandó dokumentumokat az általános feltételek 2. számú melléklete tartalmazza.
4. A szolgáltatási igény bejelentőt (és a baleseti jegyzőkönyvet) folyamatos keresőképtelenség esetén csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani.
5. Folyamatos keresőképtelenség esetén a biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania a biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.

## **VII. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események**

### **VII.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
  - 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. A biztosító olyan mértékben mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
5. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

### **VII.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) az olyan keresőképtelenségre, amely
    - nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása miatt következett be,
    - okozati összefüggésben áll különösen a geriátriával, rehabilitációval, utó gondozással, gyógypedagógiával, logopédiával, gyógytornával, fizio- és fizikoterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával vagy a fogyókúrával
    - alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez
    - az öngyilkosság és kísérletének következményei
  - e) a TGYÁS-on, GYED-en, GYES-en lévő biztosított keresőképtelenségére,
  - f) a művi terhesség-megszakítás eseteire, illetve a mesterséges megtermékenyítés, sterilizáció, plasztikai sebészet (kivéve ha baleset következményének elhárítása miatt orvosilag szükséges) bármely formájával kapcsolatos keresőképtelenségre.

## **VIII. Kárigény**

1. A kárigény teljesítéséhez a kövekező dokumentumokat kell benyújtani:

- a) hiánytalanul kitöltött kárigény bejelentő nyomtatványt,
  - b) a keresőképtelenség (táppénz) megállapítására jogosult, orvos által kiállított, a keresőképtelenség (táppénz) igazolására rendszeresített nyomtatvány másolatát,
  - c) a keresőképtelen (táppénzes) állomány okát igazoló orvosi dokumentumok másolatát,
  - d) baleset esetén a baleset körülményeit tartalmazó dokumentumok másolatát (rendőrségi határozat, jegyzőkönyv).
2. Amennyiben szükséges, a biztosító az általános feltételek 2. számú mellékletében meghatározott dokumentumokat is bekérheti.

#### **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 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.