

MKB Életbiztosító Zrt.
MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és
Balesetbiztosítás
Baleseti okú maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő
biztosítás
különös szerződési feltételei
(GBRKF/001/2011.11.01)

1. Általános rendelkezések

- 1) Jelen Különös Feltételek az MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételekkel együtt az MKB Életbiztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) és valamely személy, gazdasági társaság vagy egyéb jogi személyiséggel rendelkező szervezet, (továbbiakban: szerződő) között létrejövő MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.
- 2) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak az MKB Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási csomaghoz tartozó Kockázati életbiztosítással együtt köthető.
- 3) A jelen feltételek és az MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

2. A biztosítási esemény

- 1) Ha a Biztosított a biztosítási díj fizetésének időszaka alatt, a 62-ik életévének betöltése előtt, baleset következtében 50% ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást, rokkantságot szenved el, melyet a Biztosító az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet határozata alapján fogad el.
- 2) A biztosítási esemény bekövetkezése csak abban az esetben vonja maga után a Biztosító fizetési kötelezettségét, amennyiben a biztosított állapotában javulás nem várható, rokkantsága végleges.
- 3) A rokkantság kezdetének időpontja az a dátum, melyre az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által kiadott rokkantsági határozat utal.
- 4) Nem lehet Biztosított, aki a kockázatviselést megelőzően már rendelkezik az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet határozatával, illetve kérelmet nyújtott be az említett intézetnél egészségkárosodás megállapítása céljából, illetve az ajánlat felvételének időpontjában folyamatos, 100 napot meghaladó sajátjogú betegállományban van.
- 5) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított rokkantsági mértékét a Biztosító orvosával ellenőriztesse és megfelelő orvosszakmai indoklás mellett azt felülbírálja.

3. A Biztosító szolgáltatása és a szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok

- 1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor az I vagy a II. fokú rokkantsági orvosszakértői határozat bemutatása után a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki, feltéve, hogy a rokkantság előidéző oka (baleset) a szerződés időtartama alatt következett be.
- 2) Nem nyújtható szolgáltatás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt bekövetkezett balesetekre, melyeknek végleges rokkantság a következménye.
- 3) Az egyszeri térítés kifizetését követően az adott Biztosítottra vonatkozóan a teljes csoportos biztosítási szerződés és a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

- 4) A biztosítottnak a biztosítási kárigény benyújtásához az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetéhez benyújtott kérelmének másolatát, valamint az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetnek az igénybejelentést követően kiállított határozatát a határozat kézhezvételétől számított 15 napon belül el kell juttatnia a Biztosítóhoz.
- 5) A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított jelen Különös szerződési Feltételek 3. fejezetének 4. pontjában megadott határidőn belül nem jelenti be szolgáltatási igényét emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

4. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

- 1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény létrejöttében tartós, rendszeres alkohol- vagy drogfogyasztás közrehatása igazolható.
- 2) A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be és visszafizeti az adott biztosítottra vonatkozóan befizetett díjakat, amennyiben a szerződés kockázatviselésének kezdete előtt kerül sor a munkaképesség-csökkenési kérelem Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet történő beadására.
- 3) Ha a Biztosított halála a balesetet követő egy éven belül a balesetből kifolyólag bekövetkezik, rokkantsági szolgáltatásra igény nem támasztható. Amennyiben a Biztosító a baleseti halál bekövetkezése előtt már folyósított rokkantsági kifizetést, ennek összege nem követelhető vissza, azonban jelen Különös Feltételek 3. fejezetének 3. pontja alapján a Biztosító kockázatviselésének megszűnését követően haláleseti szolgáltatási igény nem értelmezhető.