

MKB Életbiztosító Zrt.
MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és
Balesetbiztosítás
Csoportos Közlekedési baleset esetére szóló kiegészítő
biztosítás
különös szerződési feltételei
(GKBKF/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, stb (továbbiakban: szerződő) között létrejövő MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészségi- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.
- 2) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak az MKB Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítással 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 eseménnyel összefüggő fogalmak

- 1) A kórházi fekvőbeteg-gyógyellátás alatt a legalább 24 órás kórházi benntartózkodást kell érteni, mely a kórházba történő felvétel napjával kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.
- 2) Balesetnek minősül a biztosított akarától függetlenül, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a Biztosított sérülést szenved.
- 3) Közlekedési balesetnek minősül a Biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.
- 4) Nem közlekedési baleset
 - a gyalogost ért olyan baleset, amelynek bekövetkeztében nem hatott közre mozgó jármű,
 - a kerékpárost ért olyan baleset, amelynek bekövetkezésében nem hatott közre más mozgó jármű,
 - a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.
- 5) A gyógykezelés olyan, az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete által elismert orvosi beavatkozás, mely az orvostudomány általánosan elfogadott korszerű ismereteit alkalmazza az egészség újbóli helyreállítása, az egészségi állapot javítása, illetve rosszabbodása megakadályozása céljából.
- 6) Magyarországon kórháznak minősülnek az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak, valamint a fegyveres testületek kórházai.
- 7) Jelen feltétel szempontjából nem minősülnek kórháznak a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek, a társadalombiztosítás által fenntartott rehabilitációs központok és a szanatóriumok, valamint az időlt, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetek, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, valamint a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek és az egyébként kórháznak minősülő intézmények ilyen jellegű osztályai.
- 8) Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésének pillanatában nem áll orvosi kezelés alatt (pl. kórházi kezelés, táppénz). Nem lehet Biztosított, akinek a részére egészségkárosodási (rokkantsági) vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, rehabilitációs járadékot állapítottak meg.

3. A biztosítási esemény

- 1) Biztosítási esemény a Biztosított közlekedési baleset miatt orvosilag indokolt, a balesetet követő 24 órán belül megkezdett, a kockázatviselési tartamon belüli 5 napot meghaladó folyamatos kórházi fekvőbeteg ellátása, és/vagy műtete amennyiben a Biztosított kórházi kezelése és/vagy műtete ok-okozati összefüggésben áll a kockázatviselési tartam alatt bekövetkező közlekedési balesettel.
- 2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a kórházi ápolás első napja.
- 3) Folyamatos kórházi fekvőbeteg ellátásnak a Biztosító a kórházi kezelés tartama alatt, de az első 5 napot követően maximum egy alkalommal, legfeljebb 2 napra (1 éjszakára) – kizárólag a gyógyulás céljából, orvosi engedélyre – megszakított kórházi ápolást tekint, amennyiben azt a Biztosított a megszakítás szükségességét a kórház által kiadott irattal igazolni tudja. Amennyiben a kórházi ápolást nem egészségügyi indokból szakítják meg, vagy a Biztosított ezt nem tudja a kórház által kiállított írásos dokumentummal igazolni, a Biztosító a további kórházi ápolás(oka)t új biztosítási eseményként kezeli.
- 4) Nem minősül biztosítási eseménynek:
 - házi ápolás
 - geriátriai, rehabilitációs,
 - gyógytorna

4. A Biztosító szolgáltatása

- 1) A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a benyújtott szolgáltatási igénnyel összefüggően egyszeri térítést nyújt a biztosítási összeg 100%-ban amennyiben a Biztosított a közlekedési baleset következtében, [a](#) balesetet követő 24 órán belül megkezdett, 5 napot meghaladóan, orvosilag indokolt fekvőbeteg ellátásban részesül és/vagy műtét elvégzése válik szükségessé.
- 2) A kórházi ápolás napjainak számolásánál a kórházi ápolás minden naptári napja egész napnak számít, beleértve a kórházba történő felvétel és a kórházból való elbocsátás napját is.
- 3) A Biztosító egy biztosítási éven belül maximum 3 biztosítási eseményre szolgáltat.
- 4) A Biztosító egy biztosítási eseményből adódóan maximum egy alkalommal szolgáltat.
- 5) Az egy biztosítási eseményből adódó többszöri kórházi fekvőbeteg ellátás és/vagy műtét egy biztosítási eseménynek minősül.
- 6) A több biztosítási eseményből egyidejűleg történő kórházi fekvőbeteg ellátás és/vagy műtét szintén egy biztosítási eseménynek minősül.
- 7) Olyan balesetek és azok közvetlen következményei, amelyek orvosi megítélés alapján térben és időben is jól elhatárolhatóak korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől, új biztosítási eseménynek minősülnek. Ennek megállapítására a Biztosító jogosult.
- 8) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított kórházi ápolásának és/vagy műtétének szükségességét/ indokoltságát és egészségi állapotát az általa megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
- 9) A szerződés a Biztosító szolgáltatását követően a Szerződő további díjfizetése függvényében továbbra is fennmarad.

5. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

- 1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény létrejöttében rendszerességre való tekintet nélkül alkohol- vagy drogfogyasztás közrehatása igazolható.
- 2) Nem terjed ki a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett balesetekkel illetve ezekkel okozati összefüggésbe hozható orvosi kezelésekre, kórházi fekvőbeteg ellátásokra, műtétekre.
- 3) A kockázatviselést megelőzően bekövetkezett balesetekkel okozati összefüggésben, de már a kockázatviselés időtartama alatt kialakuló /bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.