

MKB Életbiztosító Zrt.
MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és
Balesetbiztosítás
Csoportos, Csonttörésre szóló kiegészítő biztosítás
különös szerződési feltételei
(GCSKF/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-, Egészségi- 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) Biztosítási eseménynek számít a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, külső behatás (baleset), amelynek következtében a Biztosított életben maradása esetén az alábbi sérülések valamelyikét szenved el:
 - Elmozdulás nélküli csonttörés: külső mechanikai behatás következtében a csont folytonossága teljes keresztmetszetében megszakad, de a tört végek egymáshoz képest nem mozdulnak el.
 - Elmozdulással járó csonttörés: külső mechanikai behatás következtében a csont folytonossága teljes keresztmetszetében megszakad és a tört végek egymáshoz képest elmozdulnak.
 - Nyílt törés: külső mechanikai behatás következtében a csont folytonossága teljes keresztmetszetében megszakad és a törési darabok ízületbe, izomba, belső szervekbe hatoló, illetve bőrt átszakító sérülést okozhatnak.
- 2) Nem képeznek biztosítási eseményt a fogtörések, a fogrepedések valamint a csontrepedések, patológiás törések.

3. A Biztosító szolgáltatása és a szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok

- 1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a meghatározott sérülésre kifizeti a szerződésben meghatározott biztosítási összeg egyszeresét.
- 2) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén balesetenként, a törések számától függetlenül, maximum a biztosítási esemény időpontjában hatályos biztosítási összeget fizeti meg.
- 3) A biztosítási szolgáltatást a Biztosító biztosítási évenként legfeljebb 3 alkalommal nyújtja egy adott Biztosított vonatkozásában.
- 4) A szolgáltatás jogalapjának vizsgálatához a csonttörést igazoló, a Biztosítottól készült, eredeti röntgenfelvétel, (filmre előhívott, vagy CD/DVD-re kiírt formában)) a röntgenlelet, valamint a törés tényét megállapító, baleset körülményeit, mechanizmusát leíró eredeti orvosi dokumentum benyújtása szükséges.

4. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

- 1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bármely csontbetegség [pl. egyéb betegség, kóros állapot miatt bekövetkező patológiás törés, rosszindulatú csont- és porcdaganatok minden formája, illetve egyéb szervekből kiinduló daganat áttételeinek következtében létrejött patológiás csonttörés, csontvelőgyulladás (osteomyelitis), súlyos csonttritkulás (osteoporosis), csontlágyulás (osteomalacia)], illetve azok szövődménye közvetve vagy közvetlenül részben vagy egészében közrehatottak a biztosítási esemény bekövetkezésében.