

# MKB ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT.

## MKB EGYEDI KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ KÖTHETŐ BÁRMILYEN OKÚ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁSRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

(RKF/002/2012.12.01)

### 1. Általános rendelkezések

Jelen Különös Feltételek az MKB Életbiztosító Zrt. Általános Szerződési Feltételekkel (továbbiakban ÁSZF) valamint az MKB Egyedi Kockázati Életbiztosítás különös feltételeivel együtt az MKB Életbiztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) és valamely személy (továbbiakban szerződő) között létrejövő MKB Egyedi Kockázati Életbiztosítás bármilyen okú maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítást tartalmazó részére érvényesek.

Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak az MKB Egyedi Kockázati Életbiztosítással együtt köthető.

A jelen feltételek és az ÁSZF valamint az MKB Egyedi Kockázati Életbiztosítás különös feltételei közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

### 2. A biztosítási esemény

Ha a Biztosított a biztosítási díj fizetésének időszaka alatt, a 62-ik életévének betöltése előtt, betegség vagy 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.

A biztosítási esemény bekövetkezése csak abban az esetben vonja maga után a Biztosító fizetési kötelezettségét, amennyiben a biztosított állapotában javulás nem várható, rokkantsága végleges.

A rokkantság kezdetének időpontja az a dátum, melyre az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által kiadott rokkantsági határozat utal.

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 saját-jogú betegállományban van.

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

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, betegség) a szerződés időtartama alatt következett be.

Nem nyújtható szolgáltatás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt bekövetkezett betegségekre és balesetekre, melyeknek végleges rokkantság a következménye.

Az egyszeri térítés kifizetését követően az adott Biztosítottra a szerződés megszűnik.

A biztosítottnak a biztosítási kárigény benyújtásához az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetnek 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.

A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított nem jelenti be 15 napon belül a kár iránti igényét és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

#### **4. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása**

A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény létrejöttében tartós, rendszeres alkohol- vagy drog-fogyasztás közrehatása igazolható.

A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be és visszafizeti a 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.