

MKB ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT. MKB EGYEDI KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ KÖTHETŐ BÁRMILYEN OKÚ KERESŐKÉPTELENSÉG ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

(KKF/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 keresőképtelenség esetére 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 eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások

Baleset a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított a balesettől számított egy éven belül keresőképtelenné válik, orvosi kezelésre vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti (kórházi) ápolásra szorul.

Betegség a mindenkor orvostudomány által rendellenesnek tartott biológiai, testi, pszichés állapot.

Betegszabadság: a munkavállalót a betegsége miatti keresőképtelensége idejére – ide nem értve a társadalombiztosítási szabályok szerinti üzemi baleset és foglalkozási betegség miatti keresőképtelenséget – naptári évenként 15 munkanap betegszabadság illeti meg.

Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésének pillanatában nem keresőképtelen, illetve nem áll orvosi kezelés alatt.

Gyermekápolás alatt azt kell érteni, ha a táppénzre jogosult anya vagy az egyedülálló apa egyévesnél fiatalabb gyermekét

vagy a házassági életközösségben élő szülők egyévesnél idősebb, de tizenkét évesnél fiatalabb beteg gyermekét ápolja és ezt az arra jogosult orvos igazolja.

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.

Keresőképtelen az, aki saját betegsége vagy balesete miatt munkáját – orvosi szempontból indokoltan – nem tudja ellátni, és aki a vonatkozó jogszabályok alapján a betegszabadság, illetve a táppénz igénybevételére jogosult. A keresőképtelenség tartamát és okát csak az arra érvényes jogszabályok szerint feljogosított orvos, illetve kórház igazolhatja.

Keresőképtelenség igazolása: a keresőképtelenséget – a keresőképesség orvosi elbírálásáról szóló rendelkezéseknek megfelelően a kezelőorvos igazolja.

Kórháznak minősülnek Magyarországon 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.

Nem minősülnek kórháznak jelen feltétel szempontjából a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek, a társadalombiztosítás által fenntartott rehabilitációs központok és a szanatóriumok, valamint az idült, gyógyíthatatlan betegségeken szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, valamint a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógyintézetei, gondozóintézetei, valamint az egyébként kórháznak minősülő intézmények ilyen jellegű osztályai.

Táppénz: a Biztosított betegség miatt fennálló keresőképtelenség esetén táppénzre legkorábban a betegszabadságra való jogosultság lejáratát követő naptól jogosult (a munkavállaló a betegszabadságot teljes mértékben kimerítette).

Nem köthető biztosítás olyan személyekre, akik saját jogon nem jogosultak táppénzre (tanuló, nyugdíjas, munkanélküli, háztartásbeli, gyed, gyes), illetve akik részére rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, járadékot állapítottak meg. Továbbá nem lehet Biztosított az sem, aki szervátültetésen esett át vagy krónikus vesedializált beteg.

3. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a Biztosított a kockázatviselés hatálya alatt egészségi állapotának romlása miatt, amelynek oka baleset vagy betegség, keresőképtelen állományba kerül és ezt a mindenkori törvényi rendelkezések értelmében a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház a megfelelő előírásoknak megfelelően írásban hitelesíti.

Nem képeznek biztosítási eseményt:

- a terhesség miatti keresőképtelenség (betegszabadság, táppénz),
- a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött keresőképtelenség,
- a gyermekápolás miatti keresőképtelenség,
- a mesterséges megtermékenyítés vagy fogamzásgátlás valamennyi formája miatti keresőképtelenség,
- a kozmetikai és plasztikai beavatkozások, műtétek miatti keresőképtelenség,
- pszichiátriai betegségek és egyéb nem organikus idegbetegségek, illetve a pszichoterápiás gyógykezelés miatti keresőképtelenség,
- az alkohol-elvonókúra, illetve a drogfüggőség megszüntetésére irányuló kezelésből eredő keresőképtelenség.

4. A Biztosító szolgáltatása és a szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító kifizeti a biztosítási összeget meghatározott százalékos értékét a 6. feje-

zetben foglaltak szerint. A Biztosító minden olyan napra fizet, amelyen a Biztosított orvosilag igazoltan keresőképtelen (betegszabadság, táppénz), és amely az Egészségbiztosítási törvény szerint táppénzes napnak bizonyul.

Nem jár táppénz (és biztosítási szolgáltatás) a betegszabadság lejártát követő szabadnapra és heti pihenőnapra, ha az azt követő munkanapon vagy munkaszüneti napon a keresőképtelenség már nem áll fenn.

A Biztosító egy biztosítási éven belül maximum 2 alkalommal térít egy Biztosított vonatkozásában, de a biztosítási éven belül történő kifizetések összege nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg 100%-át.

Szolgáltatásra teljesítésére csak és kizárólag a keresőképtelenség lezárultát követően – utólagosan – van lehetőség.

A biztosítási esemény bekövetkezése után, a szerződés a Szerződő további díjfizetése mellett tovább folytatódik.

5. A Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A Biztosítóhoz a kárigény teljesítéséhez a következő iratokat kell a keresőképtelenség letelte után 15 napon belül benyújtani:

- értelemszerűen, hiánytalanul kitöltött Szolgáltatási Igénybejelentő nyomtatvány, vagy szabadfoglalmazású nyilatkozat a szolgáltatási igényre vonatkozóan,
- a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos, kórház által kiállított hiteles nyomtatvány másolata,
- kórházi kezelés esetén a kórházi zárójelentés eredeti példánya.

A Biztosító hosszan tartó betegállomány esetén kérheti a kezelőorvos eseteírását.

A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a keresőképtelenséget a Biztosító orvosával ellenőriztesse és megfelelő orvosszakmai indoklás mellett azt felülbírálja.

6. A szolgáltatások listája

Keresőképtelen napok száma	Biztosítási összeg %-a térítendő
eléri a 10 napot, de nem haladja meg a 20 napot	25%
eléri a 21 napot, de nem haladja meg a 30 napot	50%
eléri a 31 napot, de nem haladja meg a 40 napot	75%
eléri a 41 napot	100%