

K&H élet-társ kockázati élet-, baleset-, és egészségbiztosítás



Tartalomjegyzék

1Biztosítási szerződés résztvevői.....	3
2A szerződés létrejötte, tartama.....	4
3Biztosítási díj.....	6
4A biztosító szolgáltatása.....	8
5Kockázat-elbírálás.....	10
6Módosítási lehetőségek.....	12
7Milyen esetekben nem fizet a biztosító?.....	13
8Kockázati életbiztosítás - főbiztosítás.....	13
9Baleset és egészségbiztosítási kiegészítő fedezetek.....	14
10Balesetbiztosítási kiegészítő fedezetek.....	14
11Egészségbiztosítási kiegészítő fedezetek.....	21
12Összeállított biztosítási csomagok.....	25
13A K&H élet-társ előnyei.....	26
14Haszonérvék.....	27



Termék teljes neve:

K&H élet-társ kockázati élet-, baleset-, és egészségbiztosítás

Termék célja

Anyagi támogatás, segítségnyújtás a biztosított(ak)nak és azok családtagjainak, ha bármelyiküket baleset, betegség érné vagy elhaláloznának,

1 Biztosítási szerződés résztvevői**1.1. Szerződő felek**

- szerződő
- biztosító

1.2. Szerződésben megnevezett személyek

- Szerződő:
 - betöltött 18 év, nincs felső korhatár
 - ajánlatot tesz a biztosítónak
 - megegyezhet a biztosítottal
 - a díjat fizeti.
- Biztosított:
 - Akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
 - Egy biztosítási szerződésben, külön biztosítási díjak ellenében több biztosított is megjelölhető.
 - Egy biztosítási szerződésen belül a biztosítottak maximális létszáma 5 fő lehet.
 - A biztosítási szerződés megköthető a főbiztosítottra, valamint a társbiztosított(ak)ra
 - Társbiztosított(ak): a főbiztosított házastársa, élettársa és eltartott gyermekei, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság esetén a munkáltató munkavállalója
 - Megegyezhet a szerződővel (ha eltér a szerződőtől, akkor is jelen kell lennie szerződéskötéskor, és alá kell írnia az ajánlatot).
 - Szerződés módosításához a biztosított(ak) írásbeli hozzájárulása szükséges.
 - Nem lehet biztosított az, aki szerződés megkötésekor kórházi kezelés, saját jogú táppénz, illetve rokkantnyugdíjazás alatt áll.
 - Több biztosított esetén hitelfedezeti záradékot csak a főbiztosított vonatkozásában lehet tenni.
 - Belépési és lejárató életkor:

Biztosítás megnevezése	minimum belépési életkor	maximum belépési életkor	Maximális lejárató életkor
Kockázati főbiztosítás	főbiztosított: betöltött 18 év társbiztosított: betöltött 3 év	72	75
Balesetbiztosítási fedezetek		72	75
Egészségbiztosítási fedezetek		62	65

Több kockázat választása esetén a legalacsonyabb életkort kell figyelembe venni!!!



- Kedvezményezett:
 - haláleseti kedvezményezett:
 - a biztosított elhalálozása esetén jogosult a biztosító szolgáltatására
 - szerződésben meg kell jelölni
 - nem lehet maga a biztosított
 - kedvezményezettnek
 - bárki megjelölhető, jelölés nélkül a biztosított örököse(i) a haláleseti kedvezményezett
 - 18. év alatti társbiztosítottak haláleseti kedvezményezettje – eltérő rendelkezés hiányában - a főbiztosított
 - több személy is megjelölhető, de százalékos arányban kell rendelkezni arról, hogy milyen arányban részesüljenek a biztosító szolgáltatásából
 - csak a szerződő és a biztosított írásbeli hozzájárulásával jelölhető meg, illetve módosítható
 - egyéb, nem haláleseti:
 - megegyezik a főbiztosítottal és a társbiztosítottakkal,
 - nincs korhatár, de ha a kedvezményezett szolgáltatáskor kiskorú, 18 éves koráig fenntartásos gyámhatósági betétkönyvbe kerül a szolgáltatás.

2 A szerződés létrejötte, tartama

Fontos!

A szerződés - kockázatviselés melletti - halasztott díjfizetéssel jön létre!

A szerződőnek utóbb a kötvénykísérő levélben megadott fizetési határidőig kell befizetnie a biztosítás első díját!

2.1. A biztosítási szerződés létrejötte (3 fázisú)

1. a szerződő ajánlatot tesz
2. a biztosító kockázat-elbírálást végez
3. a biztosító - esetleg módosítással - elfogadja az ajánlatot

2.2. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a szerződés kezdete

- A szerződés a biztosítási díj biztosítóhoz történő megérkezése esetén a szerződés kezdetének napját követő nap 0. órája. A biztosítási szerződés kezdete a biztosítási ajánlat megtételének napja.

2.3. Kockázatviselés kezdete

- az az időpont, amelyet követően, ha a biztosítási esemény bekövetkezik a biztosító szolgálat
- a biztosító kockázatviselése a szerződés kezdetének napját követő nap 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy az első biztosítási díj a biztosító számlájára megérkezett (szerződés hatályba lépése), továbbá a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.
- a biztosító az első biztosítási díjat azon a napon tekinti megérkezettnek, amikor a díjat a biztosító számláján jóváírják





2.4. Szerződés tartama

- határozott tartamú: min. 3 – max. 35 év,
- hitelfedezeti biztosításként a minimális tartam: 1 év (több biztosított esetén 3 év)
- a kötvényben fel van tüntetve a szerződés kezdetének és lejáratának pontos dátuma
- Várakozási idő:
 - a várakozási idő alatt a biztosító szolgáltatása csak baleseti vagy balesettel okozati, valamint akut bakterológiai fertőzéssel összefüggésben álló biztosítási eseményre terjed ki
 - csak az egészségbiztosítási kockázatok esetében alkalmazunk, tartama 6 hónap.
 - a biztosító eltekint a várakozási időtől, amennyiben a biztosított saját költségén elvégezteti a biztosító által meghatározott orvosi vizsgálatot
- A biztosítási évforduló:
 - minden évben az a nap, amelyik a szerződés kezdetének napja (ajánlaton, kötvényen feltüntetett dátum)

2.5. A biztosítás megszűnik

- a tartam lejáratával
- díjfizetés elmulasztása esetén az első elmaradt díj esedékességétől számított 60. nap elteltével, kivéve az első díj vonatkozásában
- felmondással (30 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban be kell jelenteni)
- az alábbi biztosítási esemény bekövetkezésével a szerződés megszűnik adott biztosított vonatkozásában:
 - halál
 - baleseti halál
 - közlekedési baleseti halál
 - baleseti 100%-os rokkantság
 - TB I-II. rokkantság
- A fenti biztosítási események főbiztosított vonatkozásában történő bekövetkezésekor a teljes biztosítási szerződés megszűnik
- társbiztosított esetén: csak az adott társbiztosítottakra vonatkozó fedezetek szűnnek meg, de a szerződés továbbra is hatályban marad

3 Biztosítási díj

3.1. Minimum díj

- **Minimális éves díj**
 - 36.000.-Ft = (szerződés/főbiztosított)
- **hitelfedezeti záradékkal**
 - 18.000.-Ft = (szerződés/főbiztosított)

Mindkét esetben a minimális tarifális havi díj: 3.000 Ft = (36.000 Ft-os éves díj esetén választható!)

3.2. Biztosítási díj nem fizetése



- ha a szerződő 60 napnál hosszabb ideig nem fizet díjat, akkor a Biztosító kockázatviselése és a biztosítási szerződés megszűnik
- Reaktiválás: a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás a megszűnéstől számított 4 hónapon belül újra érvénybe helyezhető, amennyiben a szerződő azt írásban kéri és az elmaradt biztosítási díjakat, valamint a szerződés szerinti soron következő esedékes díjat is megfizeti.
- A reaktiválást a Biztosító kockázat-elbíráláshoz - új egészségi nyilatkozat vagy a szerződő saját költségére elvégzendő orvosi vizsgálatához - köti

3.3. Biztosítási díjat befolyásoló tényezők

- a biztosított kora
- a biztosított neme
- a biztosított egészségi állapota
- a biztosított foglalkozása
- a biztosított sporttevékenysége
- választott biztosítási fedezetek és a választott biztosítási összegek
- a biztosítási szerződés tartama

3.4. Biztosítási díj pótlékolása

- A biztosító magasabb díjat határozhat meg, az alábbiak függvényében:
 - Foglalkozás: tanácsadó pótlékol
 - Sporttevékenység: tanácsadó pótlékol

DE!

A szerződő kérheti a sportolásból eredő ártalmak kizárását, ekkor nem lesz pótlékszorító!

Ezen kérelmet a Biztosító központjában a kockázat-elbírálók vizsgálják meg minden esetben!

- egészségfelmérő nyilatkozat alapján biztosító központilag
- gyermek biztosítottaknál mindig 1 szorzót alkalmazunk!

3.5. Biztosítási díjra adható kedvezmények

- Több felnőtt biztosítottnál a legalacsonyabb díjú kockázati életbiztosítás fedezetének díjából **10%** kedvezmény jár, amelyet már a tarifális díj kiszámításakor figyelembe vesz a program.
- Fizetési mód szerinti kedvezmények:- K&H csoportos beszedés esetén 5%,
- egyéb csoportos beszedés esetén 3 %,
- Dolgozói kedvezmény mértéke 20%,
- K&H kombi mellé történő megkötéskor 10 % díjkedvezmény,

A tarifális díjból összesen maximum 20% kedvezmény adható!



**A termék CSAK tarifáló programmal kalkulálható, amely figyeli az érvényesíthető kedvezményeket is!
A tarifáló programból lehet az ajánlati nyomtatványt is kinyomtatni - három példányban - amelyet alá kell írnia a biztosításközvetítőnek, a szerződőnek, a biztosított(ak)nak egyaránt.**

A kedvezményes éves díj meghatározása után további, az alábbi díjfizetési gyakoriságtól függő kedvezményeket alkalmazunk:

Fizetési gyakoriság	Kedvezmény mértéke	Alkalmazandó gyakorisági szorzó
Éves	8%	0,92
Féléves	4%	0,96
Negyedéves	2%	0,98
Havi	0%	1

3.6. Extra bónusz:

- az extra bónusz keretében a Biztosító féléves biztosítási díjat ír jóvá (az első éves díj alapján) azon ügyfelek részére, ahol:
 - a biztosítási szerződés tartama minimum 10 év,
 - a szerződő a tartam alatt végig befizette a biztosítási díjakat,
 - a tartam alatt nem volt kárkifizetés és a kifizetéskor nincs folyamatban kárbejelentés.
- Amennyiben utóbb ezen időszakra vonatkozóan érkezik kárbejelentés, úgy a biztosító levonja a szolgáltatás összegéből a jóváírt díjat.

3.7. Indexálás (értékkövetés)

A termék bevezetésekor az index mértéke 5%, amelynek következtében a biztosítási összeg(ek) évente egy alkalommal, a biztosítási évfordulón növekednek.
A szerződő a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal írásban kérheti az értékkövetés lehetőségét vagy megszüntetését.

4 A biztosító szolgáltatása

A szerződőnek a szerződés megkötésekor lehetősége van a Főbiztosítás mellé kiegészítő Baleseti- és Egészségbiztosítási fedezeteket választania. A kockázati életbiztosítás, mint főbiztosítás megköthető önállóan is, nem kell hozzá kiegészítő fedezetet választani.

A biztosítási szerződésben, az egyes biztosítottak esetében eltérő szolgáltatásokat és biztosítási összegeket lehet megjelölni, mind a kockázati életbiztosítás, mind a kiegészítő baleset- és/vagy egészségbiztosítási fedezetek vonatkozásában.

4.1. Biztosítási összeg

- a szerződő választja ki a megadott minimális és maximális biztosítási összegek között a lépésköz figyelembe vételével.
- biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget (vagy annak többszörösét, illetve bizonyos %-át) szolgáltatja.

4.2. Biztosítási fedezetek, minimális és maximális biztosítási összegek(BÖ) és lépésközp

Biztosítási fedezetek	Minimális BÖ	Maximális BÖ	Lépésköz
Kockázati életbiztosítás (főbiztosítás)	200 000	20 M	100 000
Kiegészítő balesetbiztosítási fedezetek			
Baleseti halál	500 000	20 M	100 000
Baleseti maradandó egészségkárosodás 1-100%	500 000	20 M	100 000
Baleseti maradandó egészségkárosodás 20-100%	500 000	20 M	100 000
Baleseti maradandó egészségkárosodás 100%	500 000	20 M	100 000
Csonttörés, csontrepedés	5 000	30 000	1 000
Baleseti eredetű 28 napon túli gyógyulási támogatás	5 000	50 000	1 000
Baleseti kórházi napi térítés 1. naptól	1 000	20 000	1 000
Baleseti kórházi napi térítés 4. naptól	1 000	20 000	1 000
Baleseti műtéti térítés (25-200%)	100 000	1,5 M	50 000
Égési sérülés	200 000	5 M	50 000
Baleseti keresőképtelenségi napi térítés 16. naptól térít	1 000	5 000	1 000
Baleseti keresőképtelenségi napi térítés 31. naptól térít	1 000	5 000	1 000
Baleseti keresőképtelenségi napi térítés 61. naptól térít	1 000	5 000	1 000
Közlekedési baleseti halál	500 000	20 M	100 000
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás1-100%	500 000	20 M	100 000
Kiegészítő egészségbiztosítási fedezetek			
Bármely okú kórházi napi térítés 1. naptól	1 000	20 000	1 000
Bármely okú kórházi napi térítés 4. naptól	1 000	20 000	1 000
Bármely okú műtéti térítés (25-200%)	100 000	1,5 M	50 000
Kritikus betegségek	200 000	5 M	100 000
TB I-II. rokkantság	500 000	10 M	100 000
Bármely okú keresőképtelenségi napi térítés 16. naptól térít	1 000	5 000	1 000
Bármely okú keresőképtelenségi napi térítés 31. naptól térít	1 000	5 000	1 000
Bármely okú keresőképtelenségi napi térítés 61. naptól térít	1 000	5 000	1 000

Az egyes fedezetek és az azokhoz rendelt biztosítási összegek szabályozása

A baleseti halál és a baleseti rokkantság biztosítási összege nem lehet nagyobb a főbiztosítás életbiztosítási összegének **négyszeresénél!**

A lenti táblázatban szereplő biztosítási összegek csak példák az összefüggésekre!

Biztosítási fedezetek	Biztosítási összeg	Példaként
Kockázati életbiztosítás	1	2 500 000 Ft
Baleseti halál	4	10 000 000 Ft
Baleseti rokkantság 1-100%	4	10 000 000 Ft
Baleseti rokkantság 20-100%	4	10 000 000 Ft
Baleseti rokkantság 100%	4	10 000 000 Ft
Közlekedési baleseti halál	4	10 000 000 Ft
Közlekedési baleseti rokkantság 1-100%	4	10 000 000 Ft



4.3. A 18 év alatti (gyermek) biztosítottak esetén választható fedezetek és biztosítási összegek (BÖ)

Biztosítási fedezetek	Minimális BÖ	Maximális BÖ	Lépésköz
Kockázati életbiztosítás (főbiztosítás)		(fix) 500 000	
Kiegészítő balesetbiztosítási fedezetek			
Baleseti halál	500 000	2 M	100 000
Baleseti maradandó egészségkárosodás 1-100%	500 000	2 M	100 000
Baleseti maradandó egészségkárosodás 20-100%	500 000	2 M	100 000
Baleseti maradandó egészségkárosodás 100%	500 000	2 M	100 000
Csonttörés, csontrepedés	5 000	15 000	1 000
Baleseti eredetű 28 napon túli gyógyulási támogatás	5 000	20 000	1 000
Baleseti kórházi napi térítés 1. naptól	1 000	10 000	1 000
Baleseti kórházi napi térítés 4. naptól	1 000	10 000	1 000
Baleseti műtéti térítés (25-200%)	100 000	500 000	50 000
Égési sérülés	200 000	1 M	50 000
Közlekedési baleseti halál	500 000	2 M	100 000
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás 1-100%	500 000	2 M	100 000
Kiegészítő egészségbiztosítási fedezetek			
Bármely okú kórházi napi térítés 1. naptól	1 000	10 000	1 000
Bármely okú kórházi napi térítés 4. naptól	1 000	10 000	1 000
Bármely okú műtéti térítés (25-200%)	100 000	500 000	50 000
Kritikus betegség	200 000	1 M	100 000

4.4. A biztosítási esemény bejelentésének esedékessége

- a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell bejelenteni.

4.5. A biztosító teljesítésének esedékessége

- az utolsó elbíráláshoz szükséges dokumentum megérkezését követő 30 napon belül.

4.6. Elévülési idő

- A biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított 5 év.
- Szolgáltatási igény elévülési ideje 2 év.

5 Kockázat-elbírálás

- a biztosító az ajánlaton és az egészségfelmérő nyilatkozatban megadott válaszokból megítéli a kockázat jellegét és mértékét az adott biztosított vonatkozásában. A kérdésekre adott válaszok a biztosítási díj emelkedését és egyéb módosításokat is vonhatnak maguk után
- a kockázat-elbírálás a biztosító központjában történik
- a kockázat-elbírálás mértékét meghatározza:
 - életkor
 - választott haláleseti biztosítási összeg (HBÖ)
 - választott egészség és balesetbiztosítási fedezetek és a választott biztosítási összegek
 - foglalkozás és sporttevékenység
- több kockázat választása esetében mindig a legszigorúbbat kell alkalmazni!!!

A tarifáló program minden biztosítottra külön meghatározza a szükséges kockázat-elbírálás mértékét!



Fontos!

A 18 év alatti biztosítottak esetében a felnőttekétől eltérő 5 kérdéses egészségfelmérő nyilatkozatot kell kitölteni!

5.1. A kockázati életbiztosítás, a kritikus betegség és TB I-II. rokkantság vonatkozásában az alábbi biztosítási összeghatár táblázat kerül alkalmazásra:

Előírt kockázat-elbírálás	Biztosított életkora		
	18-45 év között	46-55 évig	56 év felett
Egyszerűsített (5 kérdéses) egészségi nyilatkozat	7.500.000 Ft-ig	5.000.000 Ft-ig	2.000.000 Ft-ig
Részletes (33 kérdéses) egészségi nyilatkozat	10.000.000 Ft-ig	7.500.000 Ft-ig	5.000.000 Ft-ig
Eltérő mértékű orvosi vizsgálat	10.000.000 és 20.000.000 Ft között 'A' típusú vizsgálat	7.500.000 és 15.000.000 Ft között 'A' típusú vizsgálat	5.000.000 és 10.000.000 Ft között 'A' típusú vizsgálat
		15.000.000 és 20.000.000 Ft között 'B' típusú vizsgálat	10.000.000 és 20.000.000 Ft között 'B' típusú vizsgálat
	20.000.000 Ft felett 'C' típusú vizsgálat	20.000.000 Ft felett 'C' típusú vizsgálat	20.000.000 Ft felett 'C' típusú vizsgálat

A bármely okú kórházi napi térítés és a bármely okú keresőképtelenségi napi térítés esetén az alábbi biztosítási összeghatár táblázat kerül alkalmazásra.

Előírt kockázat-elbírálás	Biztosított életkora		
	18-45 év között	46-55 évig	56 év felett
Egyszerűsített (5 kérdéses) egészségi nyilatkozat	7.500 Ft-ig	5.000 Ft-ig	2.000 Ft-ig)
Részletes (33 kérdéses) egészségi nyilatkozat	10.000 Ft-ig	7.500 Ft-ig	5.000 Ft-ig
Eltérő mértékű orvosi vizsgálat	10.000 és 20.000 Ft között 'A' típusú orvosi vizsgálat	7.500 és 15.000 Ft között 'A' típusú orvosi vizsgálat	5.000 és 10.000 Ft között 'A' típusú orvosi vizsgálat
		15.000 és 20.000 Ft között 'B' típusú orvosi vizsgálat	10.000 és 20.000 Ft között 'B' típusú orvosi vizsgálat
	20.000 Ft. felett 'C' típusú orvosi vizsgálat	20.000 Ft. felett 'C' típusú orvosi vizsgálat	20.000. felett 'C' típusú orvosi vizsgálat



A bármely okú műtéti térítés az alábbi összeghatár táblázat kerül alkalmazásra:

Előírt kockázat-elbírálás	Biztosított életkora		
	18-45 év között	46-55 évig	56 év felett
Egyszerűsített (5 kérdéses) egészségi nyilatkozat	750.000 Ft-ig	500.000 Ft-ig	200.000 Ft-ig
Részletes (33 kérdéses) egészségi nyilatkozat	1.000.000 Ft-ig	750.000 Ft-ig	500.000 Ft-ig
Eltérő mértékű orvosi vizsgálat	1.000.000 és 2.000.000 Ft között 'A' típusú orvosi vizsgálat	750.000 és 1.500.000 Ft között 'A' típusú orvosi vizsgálat	500.000 és 1.000.000 Ft között 'A' típusú orvosi vizsgálat
		1.500.000 és 2.000.000 Ft között 'B' típusú orvosi vizsgálat	1.000.000 és 2.000.000 Ft között 'B' típusú orvosi vizsgálat
	2.000.000 Ft. felett 'C' típusú orvosi vizsgálat	2.000.000 Ft. felett 'C' típusú orvosi vizsgálat	2.000.000. felett 'C' típusú orvosi vizsgálat

5.2. A kockázat-elbírálás eredménye:

- a biztosító elfogadhatja (módosítás nélkül)
- a biztosító elfogadhatja módosítással (pótlékolás, kizárások, bizonyos fedezetek elutasítása)
- vagy a biztosító elutasíthatja az ajánlatot.

A módosítások (záradékok) a kötvényben is feltüntetésre kerülnek.

6 Módosítási lehetőségek

6.1. Biztosítási szolgáltatást érintő módosítások

- a tartam alatt kiegészítő biztosítási fedezetek felvehetőek és lemondhatóak, amelyet írásban kell a biztosítási évforduló előtt 60 nappal bejelenteni,
 - a biztosítási összegek növelhetőek és csökkenthetőek, amelyet írásban kell biztosítási évforduló előtt 60 nappal bejelenteni,
 - új egészségfelmérő nyilatkozatot kell kitölteni,
 - a fenti módosítások a kockázat-elbírálás eredményétől függően, a kérelem beadását követő biztosítási évforduló napján lép hatályba.
- A biztosítási szerződés tartama alatt kiegészítő biztosítást megszüntetni és biztosítási összeget csökkenteni csak abban az esetben lehet, ha a kiegészítő biztosítási fedezet megszüntetésével



vagy a biztosítási összeg csökkentésével a kiegészítő biztosítás csökkentett biztosítási összege nem alacsonyabb a kiegészítő biztosítás mindenkor minimális biztosítási összegénél, továbbá a biztosítási szerződés gyakoriság szerinti díja nem csökken az aktuális szabályozásban szereplő minimális díj alá.

6.2. Díjfizetés gyakoriságának módosítása

➤ lehetséges, de legalább 2 hónappal a biztosítási évforduló előtt jelezni kell írásban.

6.3. Egyéb módosítások

- szerződő módosítható bármikor,
- kedvezményezettek módosíthatóak bármikor.
- további társbiztosítottak csak biztosítási évfordulókor változtathatóak a szerződésen belül

7 Milyen esetekben nem fizet a biztosító?

A szerződési feltételekben meghatározott kizárások (kizárt kockázatok), illetve mentesülések esetén.

➤ Kizárt kockázat

- harci események, vagy más háborús cselekmények
- felkelések, zavargások, lázadások, terrorista cselekmények
- radioaktív, illetve ionizáló sugárzás
- HIV vírusfertőzés
- Továbbá lásd: szerződési feltételek

➤ A Biztosító **mentesülhet** a szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben a biztosítási eseményt a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett okozza az alábbiak szerint:

- szándékos magatartás
- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekmény
- szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság
- Továbbá lásd: szerződési feltételek

Továbbá, ha a szerződő/biztosított **közlési kötelezettségét megsérti**, pl. nem a valóságnak megfelelő személyi, vagy egészségi adatokat ad meg.

8 Kockázati életbiztosítás - főbiztosítás

8.1. A biztosítás létrejötte

A kockázati életbiztosítás, mint főbiztosítás, a szerződés kötelező eleme, mind a főbiztosított, mind pedig a társbiztosítottak fedezetek között.

8.2. Biztosítási esemény

- a biztosított tartamon belüli halála.
- Főbiztosított halála esetén az egész szerződés megszűnik.
- Társbiztosított halála esetén a szerződés rá eső része szűnik meg.

8.3. Biztosító szolgáltatása



- az aktuális biztosítási összeg kerül kifizetésre

8.4. Kárigény

Az alábbi dokumentumok szükségesek kárigény bejelentésénél:

- kötvény
- halál tényét és körülményeit igazoló dokumentumok (halotti anyakönyvi kivonat, kórházi zárójelentés, baleseti jegyzőkönyv stb.)
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat

9 Baleset és egészségbiztosítási kiegészítő fedezetek

9.1. A baleset és egészségbiztosítási kiegészítő fedezetek létrejötte

- csak a kockázati életbiztosítás, mint főbiztosítás mellé köthető
- megköthető a főbiztosítással egyidőben vagy bármely biztosítási évfordulójakor
- lejárat a főbiztosítás tartamához igazodik

9.2. A baleset és egészségbiztosítási kiegészítő fedezetek megszűnése

- főbiztosítás megszűnik
- a biztosítás tartama alatt megszüntetéssel
- 100%-os baleseti rokkantsága esetén (megszűnik a főbiztosítás is!)
- 100%-os közlekedési baleseti rokkantsága esetén (megszűnik a főbiztosítás is!)
- baleseti halála esetén (megszűnik a főbiztosítás is!)
- közlekedési baleseti halála esetén (megszűnik a főbiztosítás is!)
- TB. I.-II., 100%-os végleges rokkantsági csoportba sorolása esetén.

Amennyiben a főbiztosított vonatkozásában történik meg az utolsó 5 pontban meghatározott biztosítási esemény, úgy a teljes biztosítási szerződés megszűnik. Amennyiben a korábbiakban felsorolt biztosítási esemény(ek) valamelyike a társbiztosított vonatkozásában következik be, a szerződés rá vonatkozó része szűnik meg.

10 Balesetbiztosítási kiegészítő fedezetek

- Baleseti halál
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás
- Baleseti kórházi napi térítés
- Csonttörés, csontrepedés
- Baleseti eredetű 28 napon túli gyógyulási támogatás
- Baleseti műtéti térítés
- Égési sérülés



- Baleseti keresőképtelenségi napi térítés
- Közlekedési baleseti halál
- Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

10.1. Baleset halál

- . **Baleseti halál biztosítási eseménye**
 - A biztosítottat a biztosítás tartama alatt ért baleset, ha a baleset következtében a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal.
- . **Biztosító szolgáltatása**
 - a balesettől számított számított egy éven belül a balesetből bekövetkező halál esetén a biztosítási esemény időpontjában az aktuális biztosítási összeget fizeti ki
 - ha ugyanazon baleset miatt a baleseti maradandó rokkantságra járó szolgáltatást a biztosító már kifizette, akkor azt az összeget a biztosító kivonja a baleseti halálra járó szolgáltatásból

10.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

- . **Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás biztosítási eseményei**
 - Biztosítási esemény a biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
 - a) 100%-os végleges és maradandó egészségkárosodás,
 - b) 20%-tól nagyobb maradandó egészségkárosodás,
 - c) 1%-tól nagyobb maradandó egészségkárosodás.
 - a rokkantsági fokozat besorolását a biztosító orvosa végzi el.
- . **Biztosító szolgáltatása**
 - A baleseti maradandó egészségkárosodás biztosítási összegének a rokkantság mértékével azonos része kerül kifizetésre.
 - a) 100%-os maradandó egészségkárosodás
 - a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeg 100%-a kifizetésre kerül:
 - Főbiztosított vonatkozásában a teljes biztosítási szerződés (főbiztosítás, kiegészítőkkal együtt) megszűnik!
 - Társbiztosított 100%-os maradandó egészségkárosodása esetén a rá vonatkozó fedezetek szűnnek meg.
 - b) maradandó egészségkárosodás, 20%-tól nagyobb fok esetén
 - c) maradandó egészségkárosodás, 1%-tól kezdődő szolgáltatás esetén
 - 10%-ot el nem érő egészségkárosodás esetén fix 50 000 Ft
 - 11%-tól az egészségkárosodás mértékével arányos térítés



Megjegyzés

- ha a biztosítottnál a rokkantság foka 2 éven át folyamatosan változik, akkor a 2. év eltelte után a fennálló rokkantsági fokozatnak megfelelően szolgáltat a biztosító
- rokkantsági szolgáltatás csak életben lévő biztosítottnak fizethető
- ha a balesettől számított 15 napon belül a biztosított elhalálozik, akkor maradandó rokkantságra nem jár a szolgáltatás.

10.3. Baleseti kórházi napi térítés

Baleseti kórházi napi térítés biztosítási eseménye

A biztosított orvosilag szükséges gyógykezelése fekvőbetegként kórházban baleseti következmény miatt abban az esetben, ha legalább 1 éjszakát kórházban tölt

Önrész választása

- A kockázat választható önrész nélkül vagy 3 napos önrésszel.
- Ha a balesetből eredő igazolt kórházi napok száma meghaladja a 3 nap önrészt, akkor a szolgáltatás az 4. naptól kerül kifizetésre max. 100 napig egy biztosítási éven belül. Az önrész alkalmazása minden kórházi ápolásnál újraindul.

A biztosító szolgáltatása

- a biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális napi térítést (biztosítási összeget) szolgáltatja (minden megkezdett nap után, de min. 1 éjszakát kórházban kell tölteni)
- a biztosított max. 100 napot vehet igénybe egy biztosítási évben

10.4. Csonttörés, csontrepedés

Biztosítási esemény

- A biztosítottat a biztosítás tartama alatt ért baleset, ha a baleset következtében a biztosított csonttörése vagy csontrepedése következik be. A fogtörés nem minősül biztosítási eseménynek.

Biztosító szolgáltatása

- balesetenként a törések és repedések számától függetlenül
- a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeg
- max. 5 csonttörésből eredő szolgáltatás biztosítási évenként.

10.5. Baleseti eredetű 28 napon túli gyógyulási támogatás

Biztosítási esemény

- A biztosítottat a biztosítás tartama alatt ért olyan baleseti eredetű sérülés, amelyből a biztosított szakorvos által igazoltan 28 napon túl gyógyul meg és amely időszak alatt a biztosított munkavégzésre (18 év alattiak esetében nevelési-oktatási intézményt látogatni) folyamatosan képtelen .
- Ezen biztosítási fedezet nem terjed ki a rehabilitációra, utógondozásra, gyógytornára, fizio- és fizioterápiára, fürdőkúrára.



- **Azonos balesetből eredően az egymást követő többszöri, 28 napnál rövidebb gyógytartamok nem adódnak össze!!!**

Biztosító szolgáltatása

- Balesetből származó 28 napon túl gyógyuló sérülés, biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki.
- A biztosított egy baleseti eseményéből eredő több 28 napon túli keresőképtelen állomány esetén is a biztosító csak egyszer téríti a biztosítási összeget.
- A biztosító szolgáltatása maximum 3 biztosítási eseményből eredő kifizetésre terjed ki egy biztosítási évben.
- A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosító által kijelölt orvosokkal ellenőriztesse a biztosítottnál a gyógyulás időtartamát.

10.6. Baleseti műtéti térítés

Baleseti műtéti térítés biztosítási eseménye

- A kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan baleset, melynek következtében a biztosított a jelen feltételekben meghatározott műtetre szorul. A baleset vonatkozásában a biztosító várakozási időt nem köt ki.

A biztosító szolgáltatása

- a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget szolgáltatja a műtéti beavatkozás besorolásától függően
- a műtétek besorolása a nemzetközi WHO kód alapján történik, a kórház által kibocsátott hivatalos műtéti leírásnak a WHO kódot tartalmazni kell
- a Szerződési Feltételekben felsorolt műtétek WHO kód alapján csoportosítva vannak és csoportonként változik az, hogy a biztosítási összeg hány %-a kerül kifizetésre egy adott műtét esetén:
 - a) 1. Csoport - a biztosítási összeg 200%-a
 - b) 2. Csoport - a biztosítási összeg 100%-a
 - c) 3. Csoport - a biztosítási összeg 50%-a
 - d) 4. Csoport - a biztosítási összeg 25%-a
 - e) 5. Csoport - a biztosító nem térít
- a biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg háromszorosát egy biztosítási évben belül.
- csak a balesettől számított két éven belüli műtéti beavatkozásokra szolgáltat a biztosító.
- 2 héten belüli ugyanazon műtéti beavatkozás nem minősül új biztosítási eseménynek.
- Egy baleset miatt szükségessé váló, eltérő időpontban végzett több műtéti beavatkozás esetén a biztosító a legmagasabb százalékos besorolású műtétet téríti.

10.7. Égési sérülés

Égési sérülés biztosítási eseménye

- Biztosítási esemény a biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, melynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.



- A 100%-os égési sérülés esetére szóló biztosítási összeget a biztosítási szerződés tartalmazza. Ezen összegből az égési sérülés súlyosságától és az égési sérülés mélységétől függő százalékos foknak megfelelő összeg kerül kifizetésre a Szerződési Feltételekben meghatározott táblázat alapján.
- A biztosítási szerződés megkötése előtt már égési sérült testrészek kizártak a biztosítási védelemből.

A biztosító szolgáltatása

A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összegnek az alábbi táblázat szerinti százaléka:

Égés mélysége	Sérült testfelület nagysága			
	0-10%	11-20%	21-60%	61-100%
I. Fokú	nincs	nincs	nincs	nincs
II. Fokú	nincs	nincs	30%	60%
III. Fokú	nincs	50%	100%	200%
IV. Fokú	nincs	100%	200%	200%
Testüreg égése esetén:			szájüreg	100%
			légcső	200%
Tűz és lángok által okozott halálos baleset esetén:				200%

Az égési sérülés mértéke az orvosi dokumentumok alapján kerül megállapításra, illetve a biztosító orvosa állapítja meg.

10.8. Baleseti keresőképtelenségi napi térítés

Baleseti keresőképtelenségi napi térítés biztosítási eseménye

- A kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan baleset, melynek következtében a biztosított a táppénzes elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon táppénzes állományban van.
- Nem köthető biztosítás olyan személyre, aki e feltétel szempontjából saját jogon nem jogosult táppénzre (például nappali tagozatos hallgató, munkanélküli, nyugdíjas, stb.).
- A biztosított köteles a biztosítónak bejelenteni, ha a biztosítás tartama alatt szűnik meg a táppénzre való jogosultsága.

A biztosító szolgáltatása

- A biztosító a biztosított balesete esetén a kockázatviselés tartama alatti táppénzes napokra nyújt szolgáltatást.
- A folyamatos táppénz első, a szerződésben meghatározott számú napjára (továbbiakban: önrész) a biztosító nem térít.
- **Az önrész mértéke lehet: 15 nap, 30 nap vagy 60 nap.(Önrész nélkül nem lehetséges!)**
- A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb 100 napra térít.



- A szolgáltatás mértékének megállapítása úgy történik, hogy a biztosított táppénzes állományának megkezdése időpontjában hatályos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a biztosított táppénzes állományban volt, figyelembe véve az önrészt.



10.9. Közlekedési baleseti halál

- **Közlekedési baleseti halál biztosítási eseménye**
- A biztosítottat a biztosítás tartama alatt ért közlekedési baleset, ha a baleset következtében a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal.
- **közlekedési balesetnek** minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként, mint közlekedésben résztvevő szenved balesetet.
- **Nem minősül közlekedési balesetnek:**
 - a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
 - b) a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
 - c) a jármű vezetőjét, utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.
- **A biztosító szolgáltatása**
- a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeg,
- ha ugyanazon baleset miatt a közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodásra járó szolgáltatást a biztosító már kifizette, akkor azt az összeget a biztosító kivonja a közlekedési baleseti halálra járó szolgáltatásból.

10.10. Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás

- **Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás biztosítási eseménye**
- Biztosítási esemény a biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért közlekedési baleset, melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
- a rokkantsági fokozat besorolását a biztosító orvosa végzi el.
- **A biztosító szolgáltatása**
- A közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás biztosítási összegének a közlekedési baleseti rokkantság mértékével azonos része kerül kifizetésre az alábbiak szerint:
 - 10%-ot el nem érő egészségkárosodás esetén fix 50 000 Ft
 - 11%-tól az egészségkárosodás mértékével arányos térítés

10.11. Kárigény baleseti fedezetek esetén

A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- az általános feltételekben meghatározott dokumentumokat,
- a kötvényt
- a halál tényét és körülményeit igazoló dokumentumokat, különösen a halál baleseti eredetét igazoló okiratokat (orvosi dokumentumok, baleseti jegyzőkönyv vagy határozat)
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratot (hagyatéki végzés, személyi igazolvány)



- a baleseti rokkantság tényét és körülményeit igazoló dokumentumokat, különösen a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát (kórházi zárójelentés, baleseti jegyzőkönyv, hatósági eljárást befejező határozat)
- a baleseti jegyzőkönyvet,
- csonttörés, csontrepedés esetén az ezeket bizonyító iratokat (pl. röntgen-lelet, járóbeteg-ellátási jegyzőkönyv).
- a baleset körülményeit, kórházi kezelés időtartamát és okát igazoló dokumentumokat, a kórházi zárójelentést, műtéti leírást,
- a keresőképtelenség (táppénz) megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok hiteles másolatát,
- baleseti keresőképtelenségi igazolás hiteles másolatát,
- ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentést, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül (a kórházi ápolás időszakára keresőképtelenségi igazolás benyújtása nem szükséges),
- Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).

11 Egészségbiztosítási kiegészítő fedezetek

- Kórházi napi térítés
- Műtéti térítés
- Kritikus betegségek
- TB I-II. rokkantság
- Bármely okú keresőképtelenségi napi térítés

11.1. Kórházi napi térítés

• **Kórházi napi térítés biztosítási eseménye**

- a biztosított orvosilag szükséges gyógykezelése fekvőbetegként kórházban betegség vagy baleseti következmény miatt abban az esetben, ha legalább 1 éjszakát kórházban tölt.

• **Önrész választása**

A kockázat választható önrész nélkül vagy 3 napos önrésszel.

Ha az igazolt kórházi napok száma meghaladja a 3 nap önrészt, akkor a szolgáltatás a 4 .naptól kerül kifizetésre max. 100 napig egy biztosítási évben belül.

• **A biztosító szolgáltatása**

- a biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális napi térítést szolgáltatja (minden megkezdett nap után, de min. 1 éjszakát kórházban kell tölteni),
- a biztosított max. 100 napot vehet igénybe egy biztosítási évben.



11.2. Műtéti térítés

- . **Műtéti térítés biztosítási eseménye**
 - A kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a biztosított a feltételekben meghatározott műtétre szorul.
- . **A biztosító szolgáltatása**
 - a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeget szolgáltatja a műtéti beavatkozás besorolásától függően,
 - a műtétek besorolása egy nemzetközi WHO kód alapján történik, a kórház által kibocsátott hivatalos műtéti leírásnak a WHO kódot tartalmazni kell,
 - a Szerződési Feltételek melléklete egy kivonatos lista a teljes műtéti felsorolás (WHO) kóddal a biztosító központjában található meg.
 - a Szerződési Feltételek mellékletében felsorolt műtétek WHO kód alapján 5 csoportot képeznek és csoportonként változik az, hogy a biztosítási összeg hány %-a kerül kifizetésre egy adott műtét esetén:
 - a) 1. Csoport - a biztosítási összeg 200%-a
 - b) 2. Csoport - a biztosítási összeg 100%-a
 - c) 3. Csoport - a biztosítási összeg 50%-a
 - d) 4. Csoport - a biztosítási összeg 25%-a
 - e) 5. Csoport - a biztosító nem térít
 - a biztosító szolgáltatása egy biztosítási éven belül nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg háromszorosát
 - baleseti műtéti térítés esetén csak a balesettől számított két éven belüli műtéti beavatkozásokra szolgáltat a biztosító,
 - 2 héten belüli ugyanazon műtéti beavatkozás nem minősül új biztosítási eseménynek,
 - Egy baleset vagy betegség miatt szükségessé váló, eltérő időpontban végzett több műtéti beavatkozás esetén a biztosító a legmagasabb százalékos besorolású műtétet téríti.

11.3. TB I-II. fokú rokkantság

- . **Biztosítási esemény**
 - ha a biztosítottnál a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, baleset, melynek következtében a biztosítottat az Országos Orvosszakértői Intézet (ORSZSZI) TB. I.-II. rokkantsági csoportba sorolja.
 - TB I.-II. csoport: 79-100% közötti munkaképesség-csökkenés
 - A munkaképesség-csökkenés mértékét nem a biztosító dönti el, hanem az Országos Orvosszakértői Intézetek valamelyike állapítja meg és állít ki róla határozatot.
- . **Biztosító szolgáltatása**
 - a rokkantságra járó, a kötvényben szereplő biztosítási összeg kifizetésre kerül.
 - Főbiztosított esetében 100%-os mértékű, végleges egészségkárosodás esetén a teljes szerződés (a főbiztosítás a kiegészítő biztosításokkal együtt) megszűnik,
 - társbiztosítottaknál a rá vonatkozó fedezetek szűnnek meg.



- Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, úgy a biztosító visszautalja a meg nem szolgált biztosítási díjat.



11.4. Kritikus betegségek

- . **A kritikus betegségek biztosítási eseménye**
 - előzmény nélküli váratlan kritikus betegség, meghatározott műtét ill. ezekből bekövetkező halál
 - a kritikus betegség részletes felsorolását és leírását lásd Szerződési Feltételek (pl. kóma, komoly égés, rosszindulatú daganat, szívizom elhalás, agyi érkatasztrófa, szívkoszorúér-műtét, krónikus veseelégtelenség stb.)
- . **Biztosító szolgáltatása**
 - a biztosító az aktuális biztosítási összeget szolgáltatja, ha diagnosztizálták a kritikus betegséget, vagy elvégzik a meghatározott műtétet, vagy a biztosított kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála okozati összefüggésben áll a feltételekben felsorolt betegségekkel a feltételekben meghatározottak szerint.
 - a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeget téríti, és ezzel a szerződés kritikus betegségekre vonatkozó része megszűnik az adott biztosított vonatkozásában.
 - ha több betegség egyidőben, együttesen lép fel, a biztosítót csak egyszeri kifizetés terheli, azaz több betegség egyidejű fellépése esetén sem adódnak össze a biztosítási összegek.
 - amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, úgy a biztosító visszautalja a befizetett biztosítási díjat.

11.5. Bármely okú keresőképtelenségi napi térítés

- . **Bármely okú keresőképtelenségi napi térítés biztosítási eseménye**
 - A kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a biztosított a táppénzes elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon táppénzes állományban van.
 - Nem köthető biztosítás olyan személyre, aki e feltétel szempontjából saját jogon nem jogosult táppénzre (például nappali tagozatos hallgató, munkanélküli, nyugdíjas, stb.).
 - A biztosított köteles a biztosítónak bejelenteni, ha a biztosítás tartama alatt szűnik meg a táppénzre való jogosultsága.
- . **A biztosító szolgáltatása**
 - A biztosító a biztosított betegsége vagy balesete esetén a kockázatviselés tartama alatti táppénzes napokra nyújt szolgáltatást.
 - A folyamatos táppénzes első, a szerződésben meghatározott számú napjára (továbbiakban: önrész) a biztosító nem térít.
 - **Az önrész mértéke lehet: 15 nap, 30 nap vagy 60 nap.(Önrész nélkül nem lehetséges!)**
 - A szolgáltatás mértékének megállapítása úgy történik, hogy a biztosított táppénzes állományának megkezdése időpontjában aktuális biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a biztosított táppénzes állományban volt, figyelembe véve az önrészt.
 - A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb 100 keresőképtelen napra térít.
 - A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a táppénzes és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.



11.6. Kárigény egészségbiztosítási fedezetek esetén

Az alábbi dokumentumok szükségesek kárigény bejelentésénél:

- az általános feltételekben meghatározott dokumentumok,
- biztosítási kötvény,
- ha kórházi ápolás történt: betegség megnevezését, illetve kórházi kezelés időtartamát és okát igazoló dokumentumok, kórházi zárójelentés, műtéti leírás,
- ha baleset következménye, akkor a baleseti tényét és körülményeit igazoló dokumentumok, baleseti jegyzőkönyv, hatósági eljárást befejező határozat,
- a keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok hiteles másolatát, a keresőképtelenségi igazolás hiteles másolatát,
- a munkaképesség-csökkenés megállapítására irányuló kérelem másolata,
- Orvosszakértői Intézetek által rendszeresített dokumentumok és nyomtatványok másolata,
- az Orvosszakértői Intézet rokkantsági jegyzőkönyv, határozat,
- ha baleset következménye, akkor a baleseti rokkantság tényét és körülményeit igazoló dokumentumok, kórházi zárójelentés, baleseti jegyzőkönyv, hatósági eljárást befejező határozat.

12 Összeállított biztosítási csomagok

Felnőttek és gyerekek részére

Szolgáltatás	Bázis	Komfort	Extra	Junior
Bármely okú halál	√	√	√	√
Baleseti halál	5 000 000 Ft	7 500 000 Ft	10 000 000 Ft	500 000 Ft
Baleseti rokkantság 20-100%	5 000 000 Ft			500 000 Ft
Baleseti rokkantság 1-100%		6 000 000 Ft	7 000 000 Ft	
Baleseti rokkantság 100%		6 000 000 Ft	7 000 000 Ft	
Baleseti kórházi napi térítés 1. naptól	3 000 Ft	4 000 Ft	5 000 Ft	1 000 Ft
Baleseti keresőképtelenség 16. naptól		1 000 Ft	2 000 Ft	
Bármely okú keresőképtelenség 16. naptól			1 000 Ft	
Baleseti műtéti térítés	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft	
Bármely okú műtéti térítés	200 000 Ft	200 000 Ft	250 000 Ft	150 000 Ft
Csonttörés, csontrepedés	20 000 Ft	20 000 Ft	25 000 Ft	10 000 Ft
Éves biztosítási díj (éves gyakoriság szerinti díjkedvezmény mellett)	28 489 Ft	44 044 Ft	61 709 Ft	12 626 Ft



13 A K&H élet-társ előnyei

- A főbiztosított és a társbiztosítottak élethelyzetének megfelelően alakítható biztosítási fedezetek és biztosítási összegek.
- A biztosításba bevonhatóak a betöltött 3-18 év közötti gyermekek, ill. a házastárs, élettárs, rokonok. (Maximum 5 fő erejéig!)
- A társbiztosítottak biztosítási évfordulón cserélhetőek, a főbiztosított nem változtatható a tartam alatt.
- A biztosításban, biztosítottanként eltérő szolgáltatásokat és biztosítási összegeket lehet megjelölni, mind a kockázati életbiztosítás, mind a kiegészítő baleset- és/vagy egészségbiztosítási fedezetek vonatkozásában, ezek kombinálásával az ügyfél saját magának és családtagjai igénynek megfelelő biztosítási csomagot alakíthat ki.
- A többféle kockázat lehetővé teszi az ügyfél számára, hogy minél több biztosítási eseményre „felkészüljön” és így a lehető legkörültekintőbben járhasson el, amikor saját maga, illetve családja biztonságáról gondoskodik.
- Ha a biztosítási események bármelyike bekövetkezik, az anyagi terhet jelent a családnak, legyen az baleset, betegség, kórházi kezelés, műtéti beavatkozás, keresőképtelenség, vagy rokkantság, hiszen ezek, mindegyike jövedelem-kieséssel és egyéb plusz költséggel járnak a család számára.
- Megoldást jelent, ha tragédia következik be:
 - anyagi terhek csökkentése
 - temetési költségek csökkentése
 - megszokott életszínvonal folytatása a hátramaradottaknak
 - az eddig megszerzett, felhalmozott anyagi értékek átörökítése költségekkel jár. (örökösödési illetékek téríthetőek a szolgáltatás összegéből)
- Egészségbiztosítás
 - egy betegség önmagában is költséggel jár (gyógyszerek, kezelések stb.)
 - jövedelem kiesés keletkezik, de a mindennapi kiadások továbbra is fennállnak (számlák, rezszi, étkezés, stb.)
- Munkáltató is megkötheti a munkavállalóira (max. 2 fő) Amennyiben a kockázati életbiztosítás, mint főbiztosítás mellé csak baleseti kiegészítő fedezeteket választ, a szerződés díja elszámolható a vállalkozás költségeként, feltéve, hogy a cég a szerződő.
- Széleskörű kedvezmények érvényesíthetőek.

14 Haszonérvek

Jellemző	Előny	Haszon
<ul style="list-style-type: none"> Választható gyakoriságok, díjnagyságok 	<ul style="list-style-type: none"> Rugalmas díjfizetés 	<ul style="list-style-type: none"> Az ügyfél igényei szerint fizethet
<ul style="list-style-type: none"> Változtatható haláleseti biztosítási összeg 	<ul style="list-style-type: none"> Rugalmasan alakítható a változó életkörülményekhez 	<ul style="list-style-type: none"> Egy szerződés elég "egy életre"
<ul style="list-style-type: none"> Választható kiegészítő biztosítások 	<ul style="list-style-type: none"> Sokféle kockázat lefedhető 	<ul style="list-style-type: none"> Nagyobb biztonság
<ul style="list-style-type: none"> Természetes halál és a kiegészítő baleseti fedezetek vonatkozásában nincs várakozási idő 	<ul style="list-style-type: none"> Már a szerződés megkötésétől él a kockázatviselés. 	<ul style="list-style-type: none"> Nagyobb biztonságot és fedezetet nyújt az ügyfél számára
<ul style="list-style-type: none"> Egészségfelmérő nyilatkozat 	<ul style="list-style-type: none"> Már egy viszonylag rövid és egyszerű kérdőív kitöltésével megköthető a biztosítás. Csak magasabb biztosítási összegeknél kell orvosi vizsgálatra menni. 	<ul style="list-style-type: none"> Időt lehet vele megtakarítani, és a későbbi viták is elkerülhetők.
<ul style="list-style-type: none"> Fizetés díjlehívással K&H számláról 5% kedvezmény a díjból. 	<ul style="list-style-type: none"> A díj így kerül leghamarabb jóváírásra Kevesebb díjat fizet 	<ul style="list-style-type: none"> Az ügyfélnek nem kell ezzel törődnie, kényelmes, nem kell sorba állni Nem kell félnie, hogy azért szűnt meg a biztosítása, mert elfelejtette befizetni Anyagi haszon
<ul style="list-style-type: none"> Társbiztosítottak lehetősége 	<ul style="list-style-type: none"> Az egész család biztosítható 	<ul style="list-style-type: none"> Mindenkit biztonságban tudhat a főbiztosított a családjában
<ul style="list-style-type: none"> Gyermek is bevonható 3 éves életkortól 	<ul style="list-style-type: none"> Szülő gondoskodhat gyermeke biztonságáról is egy szerződésen belül 	<ul style="list-style-type: none"> Nyugodtabb a szülő, nagyobb a gyermek biztonsága Biztosításra nevelhető új generáció
<ul style="list-style-type: none"> Társbiztosítottak cserélhetősége 	<ul style="list-style-type: none"> Változó családi igények is lefedhetőek 	<ul style="list-style-type: none"> Szerződésen belül változhatnak a családtagok, így nem kell új szerződést kötnie a szerződőnek
<ul style="list-style-type: none"> Széleskörű kedvezmények lehetősége 	<ul style="list-style-type: none"> Rugalmasan alakítható a díj 	<ul style="list-style-type: none"> Szélesebb ügyfélkör lefedhető
<ul style="list-style-type: none"> Indexálható 	<ul style="list-style-type: none"> Szolgáltatás értéke megőrzése kerül a tartam alatt 	<ul style="list-style-type: none"> Ügyfél igényének megfelelően kialakított szolgáltatások színvonala végig fenntartható
<ul style="list-style-type: none"> Tarifáló programmal kalkulálható 	<ul style="list-style-type: none"> Pontos díjszámítás és kockázat-elbírálás meghatározása 	<ul style="list-style-type: none"> Kevesebb hibásan kiszámolt vagy rontott ajánlattal kell visszamenni az ügyfélhez
<ul style="list-style-type: none"> Extra bónusz kifizetés 	<ul style="list-style-type: none"> Hűséges és kármentes ügyfelek felé díjjóváírás 	<ul style="list-style-type: none"> Félévnyi díjat ad a biztosító ajándékba a szerződőnek
<ul style="list-style-type: none"> Munkáltató is kötheti a munkavállalóra (max. 2 fő) 	<ul style="list-style-type: none"> Kisvállalkozások igényére is jó 	<ul style="list-style-type: none"> Kisvállalkozások felkereshetőek
<ul style="list-style-type: none"> Munkáltató a főbiztosítás mellé csak baleseti kiegészítő fedezeteket is választhat 	<ul style="list-style-type: none"> Munkáltató gondoskodik a dolgozói baleseti védelméről 	<ul style="list-style-type: none"> Munkáltató cégeként elszámolhatja a szerződés díját költségként