



W 0111 Baleseti rokkantság kiegészítő biztosítás különös feltételek

Az AXA Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) Általános Személybiztosítási Feltételei ezen szerződés részét képezik. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a magyar jogszabályok és a Biztosító Általános Személybiztosítási Feltételei az irányadók. Jelen kiegészítő biztosítás kizárólag főbiztosítás mellé köthető.

I. fejezet

A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási esemény (Általános Személybiztosítási Feltételek VII. fejezet) bekövetkeztekor a következő szolgáltatást nyújtja:

- (1) Ha a baleset napjától számított egy éven belül kiderül, hogy a baleset következményeként a biztosított egészsége tartósan károsodott (rokkant), a Biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegnek a rokkantság mértékével megegyező részét fizeti.
- (2) A rokkantság fokát az alábbiak szerint kell megállapítani:

Testrészek károsodása	Térítés	Testrészek károsodása	Térítés
mindkét szem látóképességének elvesztése	100%	beszélőképesség teljes elvesztése	70%
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100%	mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	70%
egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése	100%	jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	65%
felső végtag és alsó végtag csonkolása	100%	bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	65%
mindkét comb elvesztése	100%	jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	50%
mindkét lábszár elvesztése	90%	bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	50%
egyik comb elvesztése	80%	egyik láb teljes elvesztése boka alatt	40%
egyik felkar elvesztése	80%	egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik lábszár elvesztése	70%	egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%
egyik alkar elvesztése	70%		

- (3) Az egyes testrészek, érzékszervek teljes működésképtelensége esetén az előzőekben megadott fenti egészségkárosodási táblázatot kell figyelembe venni.
- (4) Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg.
- (5) Ha a rokkantság foka a táblázat alapján nem állapítható meg, a baleseti szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg [Általános Személybiztosítási Feltételek XXII. fejezet (5)]. Amennyiben a rokkantság foka nem éri el a 25%-ot a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.
- (6) A baleset utáni első évben a rokkantsági kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak. Ha a Biztosító fizetési kötelezettsége egyértelműen megállapítást nyert, de a várható károsodási fok nem állapítható meg pontosan, a biztosított előlegként kérheti az abban az időpontban előrelátható károsodási fok szerinti összeg 20%-ának kifizetését.
- (7) Amennyiben a tartós rokkantság foka nem tisztázott egyértelműen, mind a Biztosítottnak, mind a Biztosítónak joga van a baleset napjától számított 4 évig, évenként a rokkantság fokának újbóli megállapítását kérni. Ha a felülvizsgálat magasabb rokkantsági fokot állapít meg, a Biztosító ennek megfelelően térít.
- (8) Ha a Biztosított halála a balesetet követő egy éven belül, balesetből kifolyólag következik be, rokkantsági szolgáltatásra igény nem támasztható. Amennyiben a Biztosító a baleseti halál bekövetkezte előtt már folyósított rokkantsági kifizetést, ennek összege nem követelhető vissza.
- (9) Ha a Biztosított a balesetet követő egy éven belül nem a baleset következtében hal meg, de halálát megelőzően balesetből kifolyólag tartós rokkantsági szolgáltatásra jogosult lett volna, a Biztosító az utolsó orvosi vizsgálat megállapításai alapján teljesíti a rokkantsági szolgáltatást.
- (10) A baleseti rokkantság összegére szóló biztosítási összeg eltérhet a főbiztosítás biztosítási összegétől, ám életbiztosítás esetén a kiegészítő biztosítás biztosítási összege nem haladhatja meg a főbiztosítás biztosítási összegének háromszorosát.

II. fejezet

A biztosítás területi hatálya

A biztosítási védelem az egész világra kiterjed.

III. fejezet

A biztosítás tartama

A biztosítás 1–25 évig, egész évekre köthető.

IV. fejezet

A Biztosítottak életkora

A biztosítás megköthető születéstől 64 éves korig, de a Biztosított életkora nem haladhatja meg lejáratkor a 65. életévet.

V. fejezet

A biztosítási összeg

A biztosítási összeget a Szerződő választhatja meg a szerződés megkötésekor, az I. fejezet (10) pont figyelembevételével.

VI. fejezet

A biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás díjfizetési gyakoriságának meg kell egyeznie a főbiztosítás díjfizetési gyakoriságával.

VII. fejezet

A biztosítás értékének megőrzése

A kiegészítő biztosítás értékének megőrzését a Biztosító a következők szerint kínálja a Szerződőnek.

- (1) A kiegészítő biztosítás értékének megőrzését (értékkövetés) a rendszeres biztosítási díj évenkénti emelésének lehetősége biztosítja. Az ehhez tartozó biztosítási összeg a kiegészítő biztosítás díjával azonos arányban növekszik. Ebben az esetben a Biztosító eltekint egy újabb kockázatelbírálástól. Amennyiben a Szerződő a felajánlott értékkövetésen felül kívánja emelni a biztosítási összeget, abban az esetben a Biztosító élhet az újbóli kockázatelbírálás lehetőségével.
- (2) Az értékkövetéshez használt díjindexet (az évenkénti díjnövekedés mértéke) a Biztosító állapítja meg úgy, hogy az a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, előző naptári év fogyasztói árindexétől legfeljebb 5 százalékponttal tér el.
- (3) A biztosítási díj és a biztosítási összeg emelkedése a kiegészítő biztosítás megkötését követő első biztosítási évfordulón kezdődik és évente ismétlődik. A díjnövekedés mértékét a Biztosító minden naptári év július 1-jére vonatkozóan határozza meg és ez a mérték július 1-jétől a következő naptári év június 30-ig van érvényben.
- (4) A biztosítási évfordulót megelőzően (legalább 30 nappal) a Biztosító minden évben értesítést küld a megemelkedett biztosítási összegről és a megemelkedett díjról. A Szerződőnek jogában áll a díjemelést (értékkövetést) 30 napon belül visszautasítani. Ha ezt nem teszi meg, a Biztosító a megnövelt biztosítási összeget és díjat tekinti érvényesnek. Az értékkövetési lehetőség a biztosítási összegre vonatkozóan két egymást követő elutasítás után elvész.
- (5) A Biztosító minden évben együtt és egyidejűleg ajánlja fel a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítás értékkövetését. Amennyiben a főbiztosításra a Szerződő nem kér értékkövetést, a kiegészítő biztosítás értékkövetésére külön nincs mód.

VIII. fejezet

Egyéb rendelkezések

- (1) Ha a Szerződő főbiztosítása bármely okból megszűnik, ezzel egyidejűleg megszűnik a Baleseti rokkantság kiegészítő biztosítása is.
- (2) A baleseti rokkantság kiegészítő biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal, így nem vásárolható vissza, nem részesedik több-letozom-visszatérítésben, nem szállítható le díjmentesen és nincs lehetőség kölcsön felvételére sem.