



C 0327 Csoportos progresszív baleseti rokkantság biztosítás különös feltételek

I. fejezet

Általános rendelkezések

Az AXA Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételei ezen szerződés részét képezik. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a magyar jogszabályok az irányadók.

II. fejezet

A biztosítási esemény

Ha a baleset napjától számított egy éven belül kiderül, hogy a baleset következményeként a Biztosított egészsége tartósan károsodott (rokkant), a Biztosító a szerződésben meghatározott összeget fizeti.

III. fejezet

A Biztosító szolgáltatása

(1) A rokkantság fokát az alábbiak szerint kell megállapítani:

Testrészek károsodása	%	Testrészek károsodása	%
egy kar vállizülettel együtt:	70%	egyik nagylábuji:	5%
egy kar könyökizülettel együtt:	65%	bármely más lábuji:	2%
egyik kar könyökizület alatt, vagy egyik kéz:	60%	mindkét szem látóképességének teljes elvesztése:	100%
egyik hüvelykujj:	20%	egyik szem látóképességének teljes elvesztése:	40%
egy mutatóujj:	10%	amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már előzőleg elvesztette:	60%
bármely más ujj:	5%	mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése:	60%
egyik láb combközép fölött:	70%	egyik fül hallóképességének teljes elvesztése:	15%
egyik láb combközépig:	60%	amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már előzőleg elvesztette:	45%
egyik láb alcomb közepéig, vagy egyik lábfej:	50%	a szaglóképesség teljes elvesztése:	10%
lábfej boka alatt:	30%	az ízlőképesség teljes elvesztése:	5%

- (2) Az egyes testrészek, érzékszervek teljes működésképtelensége esetén az előzőekben megadott fenti egészségkárosodási táblázatot kell figyelembe venni.
- (3) Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalék esetén a Biztosító szolgáltatása a következők szerint történik:
- 1–50% között a biztosítási összeg megrokkánás százalékával megegyező részét,
 - 51–90% között a biztosítási összeg kétszeresének a megrokkánás százalékával megegyező részét,
 - 91–100% között a biztosítási összeg háromszorosának a megrokkánás százalékával megegyező részét fizeti.
- (4) 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 [Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételek XXII. (5) pont].
- (5) 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%-nak kifizetését.
- (6) 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.
- (7) Ha a Biztosított halála a balesetet követő egy éven belül a 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.
- (8) Ha a Biztosított a balesetet követő egy éven belül nem a baleset következtében hal meg, de halálát megelőzően a balesetből kifolyólag tartós rokkantsági szolgáltatásra jogosult lett volna, a Biztosító az utolsó orvosi vizsgálat megállapításai alapján teljesíti a rokkantsági szolgáltatást.
- (9) Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg maximum háromszorososa.