



# K 8115 Előrehozott szolgáltatás teljes, végleges munkaképesség-csökkenés esetén kiegészítő biztosítás különös feltételek

AXAB/K8115.0808

Az AXA Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) által kiadott Általános Személybiztosítási Feltételek ezen szerződés részét képezik. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekre a magyar jogszabályok a Biztosító Általános Személybiztosítási Feltételei vonatkoznak. Az előrehozott szolgáltatás teljes, végleges munkaképesség-csökkenés esetén kiegészítő biztosítás (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) kizárólag azon főbiztosítások mellé köthető, amelyek ezt lehetővé teszik.

## I. fejezet

### A biztosítási eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások

- (1) A Szerződő fél az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és aki a biztosítási díjat fizetni tartozik. Jelen kiegészítő biztosítás esetén a Szerződő megegyezik a főbiztosítás Szerződőjével.
- (2) A Biztosított az a természetes személy, akinek teljes munkaképtelensége esetében szolgáltatásra kerül sor.
- (3) Biztosított olyan személy lehet, akinek nincs maradandó egészségkárosodása, munkaképesség-csökkenése, nem állapítottak meg számára bármilyen okból származó rokkantságot.
- (4) II., I. rokkantsági csoportok: Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban OEP) meghatározása alapján:
  - a II. rokkantsági csoportba tartozik az, aki munkaképességét 100%-ban elvesztette, de mások által gondozásra nem szorul,
  - az I. rokkantsági csoportba tartozik az, aki munkaképességét 100%-ban elvesztette és mások által gondozásra szorul.
- (5) Teljes, végleges munkaképesség-csökkenés: az OEP által kiadott határozat II., I. rokkantsági csoportba sorolásánál meghatározó, hogy a rokkantnyugdíjas rokkantsága végleges rokkantság-e vagy sem. Azon határozatok, amelyeken nem szerepel a végleges minősítés, nem tekinthetők végleges rokkantságnak. Az ilyen esetekben a Biztosított a határozat kézhezvételével egyszerre megkapja a következő felülvizsgálat időpontját is. Az ilyen esetben a rokkantnyugdíjas állapota tovább javulhat vagy romolhat.
- (6) Baleseti rokkantság: a Biztosított rokkantsága balesetből eredően következik be.
- (7) A várakozási idő

A várakozási idő alatt azt az időszakot kell érteni, mely az orvosi vizsgálat nélkül kötött szerződések esetén a szerződés hatálybalépésétől a kockázatviselés kezdetéig tart. A várakozási idő alatt a Biztosító kockázatviselése nem vagy csak korlátozottan áll fenn (Általános Személybiztosítási Feltételek V. fejezet).

A Biztosító az egészségi nyilatkozattal létrejövő szerződések esetén hat hónap várakozási időt köt ki.

A Biztosító előírhatja a Biztosított korának és a választott biztosítási összegnek függvényében az orvosi vizsgálat elvégzését.

A Biztosító eltekint a várakozási időtől, ha a Biztosított az előírt orvosi vizsgálatot saját költségén elvégezteti és a vizsgálatok eredményét a Biztosító rendelkezésére bocsátja.

Nem vonatkozik a várakozási idő a balesetekre és azok következményeire.

## II. fejezet

### A biztosítási esemény

A kiegészítő biztosítás vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül:

- (1) A Biztosított teljes, végleges munkaképtelensége: a Biztosító orvosa a Biztosított 100%-os, végleges munkaképesség-csökkenését állapítja meg, amihez az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézetének II., I. rokkantsági csoportba soroló jogerős határozata társul.
- (2) A Biztosított balesetből eredő teljes, végleges munkaképtelensége: a Biztosító orvosa a Biztosított balesetből eredő, a baleset napjától számított egy éven belül bekövetkezett 100%-os, végleges munkaképesség-csökkenését állapítja meg, amihez az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézetének II., I. rokkantsági csoportba soroló jogerős határozata társul.

A teljes, végleges munkaképesség-csökkenés kezdetének időpontja az a dátum, amelyet az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézet által kiadott szakvélemény rögzít.

A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be és kamat nélkül visszafizeti a befizetett díjakat, amennyiben a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a Biztosítottnak maradandó egészségkárosodása már fennállt.

## III. fejezet

### A biztosítási szolgáltatás

- (1) Jelen kiegészítő biztosítás a főbiztosítás szolgáltatásait kibővíti teljes, végleges munkaképesség-csökkenés esetén történő szolgáltatással. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a fő- és jelen kiegészítő biztosítás együttes szolgáltatásaként kifizeti a főbiztosítás aktuális lejáratú összegét. A kifizetés tartalmazza a főbiztosítás aktuális díjtartalékát, így a kifizetés megszünteti a főbiztosítást és annak kiegészítőit.
- (2) Amennyiben a Biztosított teljes, végleges munkaképesség-csökkenése a Biztosító orvosának megállapítása alapján balesetből eredően, a balesetet követő egy éven belül következik be, úgy a Biztosító a III. fejezet (1) pontban részletezett összegben felül még egyszer kifizeti az aktuális lejáratú összeget, azaz mindösszesen a lejáratú összeg kétszeresét. A szolgáltatással mind a főbiztosítás, mind a jelen és esetleges további kiegészítő biztosítások megszűnnek.

## IV. fejezet

### A biztosítás tartama, megszűnése

- (1) A kiegészítő biztosítás csak olyan főbiztosításhoz köthető, amelynek lejáratakor a Biztosított kora nem több 62 évnél.
- (2) A kiegészítő biztosítás egész évekre köthető.
- (3) A kiegészítő biztosítás lejáratára az alábbiak közül a korábbi időpont  
a) főbiztosítás lejáratára,  
b) a biztosított 57. életévének betöltését követő biztosítási évforduló.
- (4) Jelen kiegészítő biztosítás tartama a biztosítás kezdetétől a lejáratig tart.
- (5) Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik:
  - lejáratkor
  - a főbiztosítás megszűnésével
  - a főbiztosítás díjmentes leszállításával
  - a biztosítási esemény (II. fejezet) bekövetkeztével.

## V. fejezet

### A Biztosított életkora

A Biztosított belépési korára a főbiztosítás feltételeiben foglaltak az irányadók. A kiegészítő biztosítás a Biztosított 47 éves koráig köthető meg, lejáratkor a Biztosított kora nem haladhatja meg az 57. életévet.

## VI. fejezet

### A biztosítás díja

- (1) Jelen kiegészítő biztosítás díjfizetési gyakorisága megegyezik a főbiztosítás díjfizetési gyakoriságával.
- (2) Jelen kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás díjának (mellékletben meghatározott) fix százaléka.
- (3) Évesnél gyakoribb díjfizetés alkalmával a Biztosító a jelen kiegészítő biztosításra külön díjpótlékot nem alkalmaz.
- (4) Jelen kiegészítő biztosítás alapdíjának változatlanságát a Biztosító mindig 5 éves tartamokra garantálja. Az 5 év elteltével a Biztosító a kiegészítő biztosítás díját felülvizsgálhatja és új díjtételt állapíthat meg, ha jelentős statisztikai változás tapasztalható. Ez a folyamat a tartam egésze alatt a kiegészítő biztosítás kezdetének időpontjától 5 évente megismétlődhet. Amennyiben a Biztosító új díjtételt állapít meg, arról legalább 30 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a Szerződőt. Amennyiben a Szerződő a módosított díjat nem fogadja el, úgy az erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatát a Biztosítóhoz el kell juttatnia a biztosítási évforduló előtt legalább 15 nappal, ezzel a kiegészítő biztosítás megszűnik. Ezen írásbeli nyilatkozat hiányában a díjmódosítás a biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan érvénybe lép.
- (5) A Biztosítónak lehetősége van a Biztosított szakmájának, foglalkozásának, egészségi állapotának és rendszeresen üzött sporttevékenységének függvényében a Biztosítottat magasabb kockázati osztályba sorolni vagy a záradék alkalmazásával bizonyos nem kívánatos kockázatokat kizárni (Általános Személybiztosítási Feltételek XIV. fejezet).

## VII. fejezet

### A biztosítás értékének megőrzése

Jelen kiegészítő biztosításnak nincs külön értékkövetése, viszont a főbiztosítás elfogadott értékkövetésével együtt jelen kiegészítő biztosításnak is az ott meghatározott arányban emelkedik a díja.

## VIII. fejezet

### A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges okmányok

A szolgáltatási igény benyújtásához az Általános Személybiztosítási Feltételekben (XXII. fejezet) szabályozottakon túl a következő iratokat kell csatolni:

- az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézetének teljes munkaképtelenségi határozatát, orvosi vélemények és indoklások másolatát,
- egyéb rendelkezésre álló orvosi dokumentumokat.

A szolgáltatási igény elbírálása során a Biztosító kérheti további dokumentumok benyújtását és további orvosi vizsgálatokat is elvégeztethet. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére a Biztosító orvosa a jogosult.

## IX. fejezet

### Maradékjogok

Jelen kiegészítő biztosítás nem visszavásárolható, nem rendelkezik a díjmentes leszállítás jogával és terhére kötvénykölcson nem igényelhető.

## X. fejezet

### A többlethozam-visszatérítés

Jelen kiegészítő biztosítás többlethozam-visszatérítésben nem részesedik.

## XI. fejezet

### Záradék

Amennyiben jelen kiegészítő biztosítás a K 6103 Százszorszép főbiztosítás kiegészítő biztosítása, úgy az aktuális lejáratú összeg alatt az aktuális biztosítási összeg (K 6103 Különös Feltételek V. fejezet 2.) alábbi százaléka értendő:

Tartam	Évfordulók				
	1–5	6–10	11–15	16–20	21–25
10	100%	80%			
15	100%	80%	60%		
20	100%	85%	65%	45%	
25	100%	90%	70%	50%	30%