



K 8112 Díjátvállalás végleges, 100%-os munkaképesség-csökkenés esetén kiegészítő biztosítás különös feltételek

AXAB/K8112.0808

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 és a Biztosító Általános Személybiztosítási Feltételei vonatkoznak. A Díjátvállalás végleges, 100%-os munkaképesség-csökkenés esetére szóló kiegészítő biztosítás (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) kizárólag főbiztosítás mellé köthető.

I. fejezet

A biztosítási eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások

Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésének pillanatában nem áll orvosi kezelés alatt (pl.: kórházi kezelés, táppénz). Nem lehet Biztosított, akinek részére rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, járadékot vagy szociális járadékot állapítottak meg.

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.

Végleges, 100%-os munkaképesség-csökkenés: az OEP által kiadott határozat II., I. rokkantsági csoportba sorolásánál meghatározzák, 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.

II. fejezet

A biztosítási esemény

- (1) A Biztosító orvosa a Biztosított 100%-os munkaképesség-csökkenését állapítja meg, amihez az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézetének I., II. rokkantsági csoportba soroló jogerős határozata társul.
- (2) A teljes, végleges munkaképtelenség kezdetének időpontja az a dátum, amelyet az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézet által kiadott végleges, teljes munkaképtelenségi határozat rögzít.
- (3) A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be és visszafizeti a befizetett díjakat, amennyiben a szerződés kockázatviselésének kezdete előtt került sor a munkaképesség-csökkenési kérelem Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézetéhez történő beadására.

III. fejezet

A biztosítási szolgáltatás

- (1) Amennyiben a Biztosított a Biztosító orvosának megállapítása alapján 100%-os, végleges munkaképesség-csökkenést szenved, a Biztosító átvállalja a főbiztosítás díjának fizetését olyan formában, hogy az aktuális díjat befizeti a Szerződő helyett, amennyiben a biztosítási eseményt megelőző egy évben a főbiztosítás díja legfeljebb az értékkövetés szabályai szerint emelkedett. Amennyiben a biztosítási eseményt megelőző egy évben a főbiztosítás díja az értékkövetést meghaladó mértékben emelkedett, úgy az emelés előtti díj értékkövetéssel növelt értékét kell aktuális díjként kezelni.
- (2) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a teljes munkaképtelenség létrejöttében tartós, rendszeres alkohol- vagy drogfogyasztás közrehatása igazolható.
- (3) A Biztosító által átvállalt díj fizetése a főbiztosítás tartamának végéig, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végéig tart, melyben a Biztosított a 62. életévét betölti.

IV. fejezet

A biztosítási szerződés alanyai

- (1) A Szerződő fél az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, a szerződést aláírja és teljesíteni tudja a mindenkor esedékes díjak fizetését. Jelen kiegészítő biztosítás esetén a Szerződő megegyezik a főbiztosítás Szerződőjével.
- (2) A Biztosított az a természetes személy, akinek teljes munkaképtelensége esetében szolgáltatásra kerül sor.

V. fejezet

A Biztosított kora

A kiegészítő biztosítás a Biztosított 18–52 éves kora között köthető.

VI. fejezet

A szerződés tartama

A szerződés létrejöttkor a főbiztosítással megegyező futamidejű, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végéig tart, melyben a Biztosított betölti az 57. életévét.

VII. fejezet

A szerződés megszűnése

- (1) A főbiztosítás megszűnésével ez a kiegészítő biztosítás is megszűnik.
- (2) Jelen kiegészítő biztosítás a tartamának végén megszűnik.
- (3) A főbiztosítás díjmentes leszállításával jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.

VIII. fejezet

A várakozási idő

- (1) A várakozási idő alatt azt az időszakot kell érteni, mely az orvosi vizsgálat nélkül kötött szerződések esetén a szerződés hatálybalépésétől a kockázatviselés megkezdődéséig tart. A várakozási idő alatt a Biztosító kockázatviselése nem vagy csak korlátozottan áll fenn (Általános Személybiztosítási Feltételek V. fejezet).
- (2) A Biztosító az egészségi nyilatkozattal létrejövő szerződések esetén hat hónap várakozási időt köt ki.
- (3) A Biztosító előírhatja a Biztosított korának és a választott biztosítási összegnek függvényében az orvosi vizsgálat elvégzését.
- (4) A Biztosító eltekint a várakozási időtől, ha a Biztosított az előírt orvosi vizsgálatot saját költségén elvégezteti és a vizsgálatok eredményét a Biztosító rendelkezésére bocsátja.
- (5) Nem vonatkozik a várakozási idő a balesetekre és azok következményeire.

IX. fejezet

A biztosítás díja

- (1) Jelen kiegészítő biztosítás biztosítási összege a főbiztosítás rendszeres díja, így jelen kiegészítő biztosítás díjfizetési gyakorisága megegyezik a főbiztosítás díjfizetési gyakoriságával. Jelen kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás díjának fix százaléka.
- (2) Évesnél gyakoribb díjfizetés alkalmával a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra külön díjpótlékot nem alkalmaz.
- (3) Jelen kiegészítő biztosítás alapdíjának változatlanóságát 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 a Szerződőt legalább 30 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban értesíti. 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 automatikus érvénybe lép.
- (4) A Biztosítónak lehetősége van a Biztosított szakmájának, foglalkozásának, egészségi állapotának és rendszeresen üzött sport tevékenységének függvényében a Biztosítottat magasabb kockázati osztályba sorolni vagy a záradék alkalmazásával bizonyos nem kívánatos kockázatokat kizárni (Általános Személybiztosítási Feltételek XIV. fejezet).

X. 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.

XI. fejezet

A biztosítás értékének megőrzése

- (1) Jelen kiegészítő biztosításnak nincs külön értékkövetése, viszont a főbiztosítás elfogadott értékkövetésével együtt jelen kiegészítő biztosításnak is emelkedik a díja.
- (2) A biztosítási szolgáltatás esetén – amikor a Biztosító fedezi a díjat – a főbiztosításra nem alkalmazható további értékkövetés.

XII. fejezet

A többlethozam-visszatérítés

- (1) Jelen kiegészítő biztosítás többlethozam-visszatérítésben nem részesedik.
- (2) A biztosítási szolgáltatás esetén – amikor a Biztosító fedezi a díjat – a főbiztosítás többlethozam-visszatérítésben részesedik, amennyiben eredetileg is részesedett belőle.

XIII. fejezet

Visszavásárlás

- (1) Jelen kiegészítő biztosítás nem visszavásárolható.
- (2) A biztosítási szolgáltatás esetén – amikor a Biztosító fizeti a díjat – a főbiztosítás visszavásárolható, amennyiben eredetileg is visszavásárolható volt.

XIV. fejezet

Díjmentes leszállítás, kötvénykölcson

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