



MEB-B61

**AZ AVIVA ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT.
„SZÁLL ELŐTTÜNK A HOLNAPOK FÜGGÖNYE”
DIJMENTESÍTÉS ROKKANTSÁG ESETÉN
KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSÁNAK
KÜLÖNÖS FELTÉTELEI**

A „Száll előttünk a holnapok függönye” díjmentesítés rokkantság esetén kiegészítő biztosítási szerződés (a továbbiakban: kiegészítő biztosítás) a jelen Különös Feltételek, valamint az Aviva Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) Életbiztosítási Szerződéseinek Általános Feltételei (a továbbiakban: Általános Feltételek) alapján jön létre a biztosító, valamint a szerződő között. Amennyiben e Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Feltételekben foglaltaktól, e Feltételek rendelkezései az irányadóak. A biztosító külön belső utasításban állapítja meg, hogy mely főbiztosításai mellé és milyen feltételekkel köthető a kiegészítő biztosítás.

1. § Biztosított

(1) Biztosított az lehet, aki a biztosítási szerződés létrejöttékor a 18. életévénél idősebb, de az 50. életévét még nem töltötte be.

(2) Nem lehet biztosított a kiegészítő biztosítás vonatkozásában az a személy, aki a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdetekor vagy a kockázatviselés kezdetét megelőzően I., II. vagy III. csoportú rokkantként van, illetve volt nyilvántartva, ilyen minősítést eredményező állapota megelőzte a kockázatviselés kezdetét vagy a kockázatviselés kezdetét megelőzően 3 éven belül ilyen irányú kérelmet nyújtott be.

2. § A kiegészítő biztosítás tartama

(1) A kiegészítő biztosítás a biztosító valamely rendszeres díjas főbiztosítása mellé köthető, a főbiztosítás megkötésekor, amennyiben a biztosító a szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát egyaránt elfogadja. A kiegészítő biztosítás önállóan nem köthető, és a főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

(2) Tartam közben, meglévő főbiztosításhoz, e kiegészítő biztosítás nem köthető.

(3) A kiegészítő biztosítás a főbiztosítás díjfizetési tartamával megegyező díjfizetési tartamra jön létre, kivéve, ha a főbiztosítás díjfizetési tartama a biztosított 65 éves kora után jár le. Ez esetben a kiegészítő biztosítás díjfizetési tartama lejár azon a naptári évre eső biztosítási évfordulón, amely naptári évben a biztosított betölti a 65. életévét.

(4) A díjmentesítés lehetősége csak a kiegészítő biz-

tosítás díjfizetési tartama alatt áll fenn, a díjmentesítés azonban fennmarad a főbiztosítás teljes díjfizetési tartamára.

(5) A kiegészítő biztosítást a főbiztosítástól függetlenül nem lehet felmondani.

3. § Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény a biztosítottnak a kiegészítő biztosítás tartama alatt bekövetkező megrokkánása.

(2) E kiegészítő biztosítás szempontjából rokkantságnak minősül a biztosítottnak a kiegészítő biztosítás tartama alatt bekövetkezett, a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. tv. szerinti

a) nem baleseti eredetű, I. vagy II. rokkantsági csoportnak megfelelő egészségkárosodása, akkor, ha ennek következtében rokkantsági nyugállományba helyezik, és ha az egészségkárosodás a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónapon túl keletkezett, vagy

b) a biztosítási tartam alatt bármikor keletkezett baleseti eredetű, I., II. vagy III. rokkantsági csoportnak megfelelő egészség károsodása.

(3) A biztosítási esemény időpontja az egészségkárosodás orvosszakértői intézményi határozatban megjelölt időpontja.

(4) A (2) bekezdésben meghatározott rokkantságot és annak kezdetét a biztosító a vonatkozó jogszabályban megjelölt, a rokkantságot, illetőleg az azt eredményező egészségkárosodás tényét és mértékét minősítő, illetve a rokkantsági nyugdíjazást elrendelő intézmények határozatai alapján állapítja meg.

(5) A biztosított köteles a határozat kézhezvételétől számított 30 napon belül igényét a biztosítónak bejelenteni.

4. § Szolgáltatás

(1) A főbiztosítás és a többi kiegészítő biztosítás az eredeti szolgáltatási szint megtartásával díjmentessé válik

a) a biztosított TB I. és II. rokkantsági csoport szerinti megrokkánása esetén a biztosítás még hátralévő tartamára,

b) a biztosított baleseti eredetű, TB III. rokkantsági csoportnak megfelelő megrokkánása esetén arra az időszakra, amíg a biztosított munkaképességének csökkenése az össz-szervezeti egészségkárosodása következtében 40%-nál nagyobb.

(2) A díjmentesítés kezdete a rokkantsági határozatban megjelölt rokkantsági kezdetet követő első biztosítási hónapforduló. A szerződő által a rok-



MEB-B61

kantság kezdetét követő egész hónapokra befizetett biztosítási díjat a biztosító a szerződőnek visszatéríti.

(3) Amennyiben a díjmentesítés megállapítása:

a) a biztosított baleseti eredetű, TB III. rokkantsági csoportnak megfelelő megrokkánása miatt történt és a biztosított munkaképesség-csökkenése 40%-ra vagy az alá csökken, a biztosított köteles ezt a tényét a díjfizetés visszaállítása érdekében a biztosítónak 30 napon belül bejelenteni.

b) a biztosított nem baleseti eredetű I. vagy II. rokkantsági csoportnak megfelelő egészségkárosodása miatt történt és bármely okból a rokkantsági nyugdíj folyósítása felfüggesztésre, vagy megszüntetésre kerül, a biztosított köteles ezt a tényét a díjfizetés visszaállítása érdekében a biztosítónak 30 napon belül bejelenteni.

c) Az egészségkárosodás, illetőleg a munkaképesség-csökkenés új mértékét, vagy a felfüggesztést, illetőleg megszüntetést megállapító határozatban megjelölt kezdetet követő első biztosítási hónapfordulótól a szerződő díjfizetési kötelezettsége visszaáll és a fizetendő díj a főbiztosításra és a többi kiegészítő biztosításra a díjmentesítés utolsó időpontjában érvényes díj.

(4) A szerződő a biztosítás tartama alatt késedelmi kamattal növelve köteles befizetni:

a) a rokkantsági díjmentesítés kezdeti biztosítási hónapjának fordulójáig esedékes, be nem fizetett díjat;

b) az arra az időszakra esedékes díjat, amelyre a biztosító a (3) bekezdésben meghatározott esemény bekövetkezéséről szóló értesítés elmaradása következtében díjmentességet adott, azonban a tények ismeretében annak nem lett volna helye.

(5) Amennyiben a szerződő a tartam során nem fizeti be a (4) bekezdésben meghatározott elmaradt díjat és annak késedelmi kamatát, akkor a biztosító levonja azt a biztosítás szolgáltatásából.

5. § A kiegészítő biztosítás díja

(1) A kiegészítő biztosítás díjának alapja a főbiztosítás és a többi kiegészítő biztosítás díja.

(2) A kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás díjával egyidejűleg fizetendő. A főbiztosítás díjfizetési gyakorisága szerint felszámított pótdíj a kiegészítő biztosítás díjára is vonatkozik.

6. § Értékkövetés, indexálás

(1) A kiegészítő biztosítás díja mindig a főbiztosítás

díjával és szolgáltatásával megegyezően indexálódik a biztosítási évfordulón.

(2) A főbiztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül, külön indexálni nem lehet.

(3) A rokkantsági díjmentesítés tartama alatt a biztosító

a) a főbiztosítás és a többi kiegészítő biztosítás biztosítási összegét a kedvezményes indexszel indexálja, ha a rokkantság bekövetkeztekor a szerződő rendelkezett az indexálás jogával,

b) az alaphónusszal emeli a főbiztosítás és az egyéni matematikai tartalékkal rendelkező kiegészítő biztosítások díjtartalmát, illetőleg ennek megfelelően azok biztosítási összegét, ha a rokkantság bekövetkeztéig a szerződő már elvesztette a jogát az indexálásra. A többi kiegészítő biztosítás biztosítási összege ekkor nem változik.

7. § Mentésülés

Az Általános Feltételekben foglaltakon túlmenően – a díjmentesítés nem történik meg, és a kiegészítő biztosítás minden további feltétel nélkül megszűnik, ha a rokkantságot a szerződő vagy a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

8. § Kizárások

A főbiztosításra vonatkozó kizárásokon túlmenően a biztosítási védelem nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt már meglévő betegségekkel, egészségkárosodásokkal, illetve fogyatékoságokkal közvetve vagy közvetlenül összefüggő egészségkárosodásokra.

9. § Maradékjogok

A kiegészítő biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal.

10. § Egyéb rendelkezések

(1) A kiegészítő biztosítás megszűnik

a) a főbiztosítás megszűnésekor;

b) a főbiztosítás díjfizetési tartamának végén;

c) a főbiztosítás díjmentes leszállításával;

d) annak az évnek a biztosítási évfordulóján, amelyben a biztosított betölti a 65. életévét;

e) a 7. § szerinti mentésülés esetén.

Budapest, 2009. március 30.