



MEB-B65

**AZ AVIVA ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT.
„TÉPJÜK ÁLMAINK KOCÁT”
BALESETI ROKKANTSÁGRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ
BIZTOSÍTÁSÁNAK KÜLÖNÖS FELTÉTELEI**

A „Tépjük álmaink kócát” baleseti rokkantságra szóló 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 jelen Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Feltételekben foglaltaktól, e Feltételek rendelkezései az irányadóak. A biztosító külön belső utasításában állapítja meg, hogy mely főbiztosításai mellé és milyen feltételekkel köthető a kiegészítő biztosítás.

1. § Biztosított

- (1) Biztosított az lehet, aki a biztosítási szerződés létrejöttkor a 18. életévénél idősebb, de a 60. életévét még nem töltötte be.
- (2) A biztosított életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 65 évet.

2. § Kedvezményezett

A kiegészítő biztosítás kedvezményezettje kizárólag a biztosított lehet.

3. § A kiegészítő biztosítás tartama

- (1) A kiegészítő biztosítás
 - a) a biztosító valamely rendszeres díjas főbiztosítása mellé köthető, a főbiztosítás megkötésekor;
 - b) önállóan nem köthető, és a főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.
- (2) Meglévő főbiztosításhoz a kiegészítő biztosítás a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 1 hónappal felvett ajánlat révén a biztosítási évfordulóval, mint kezdettel, tartam közben is köthető. Ennek feltétele, hogy a biztosító az ajánlatot elfogadja, a főbiztosítás a biztosítási évforduló után érvényben maradjon és a díjfizetési tartam folytatódjon.
- (3) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával 1 éves tartamra jön létre, és a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan újabb 1 évvel meghosszabbodik, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 1 hónappal másképp nem nyilatkoznak feltéve, hogy a főbiztosítás is érvényben marad, és a főbiztosítás díjfizetési tartama még nem ért véget.

4. § Biztosítási esemény

- (1) A kiegészítő biztosítás szempontjából biztosítási esemény: a biztosítottnak a kiegészítő biztosítás tartamán belül történt baleset miatt a baleset időpontjától számított két éven belül bekövetkezett legalább 31%-os megrokkánása.
- (2) A rokkantság fokát különösen a mellékelt táblázatban foglaltak szerint kell megállapítani.
- (3) A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.
- (4) Ha a baleset olyan testi funkciót érintett, amely már korábban is károsodott volt, a biztosító az aktuálisan megállapított rokkantsági fokot csökkenti a már korábban megállapított rokkantsági fokkal.

5. § Szolgáltatás

- (1) A biztosító a biztosítottnak a 4. §-ban meghatározott megrokkánása esetén a kiegészítő biztosítás tartozásokkal csökkentett, a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényben lévő aktuális biztosítási összegének a rokkantság fokával megegyező százalékát fizeti ki a biztosított részére. A biztosító kifizetése a biztosítási összeg 100 százalékát nem haladhatja meg.
- (2) A kiegészítő biztosítás biztosítási összege nem nő az Általános Feltételek 1. számú mellékletének (10) bekezdése szerint számított utolsó töredék bónusz többletösszegével.

6. § A kiegészítő biztosítás díja

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

7. § Értékkövetés, indexálás

- (1) A főbiztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül, külön indexálni nem lehet.
- (2) A kiegészítő biztosítás díja és szolgáltatása mindig a főbiztosítás díjával és szolgáltatásával megegyezően indexálódik a biztosítási évfordulón.
- (3) Ha a szerződő visszautasítja a főbiztosítás indexálását, akkor a kiegészítő biztosítás biztosítási összege nem változik.

8. § Maradékjogok

A kiegészítő biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal.

9. § A biztosító teljesítése

- (1) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosítási eseményt a szolgáltatás igénylőjének be kell jelentenie a biztosító részére. A bejelentést a



MEB-B65

biztosító által megküldésre kerülő kárjelentő nyomtatványon, írásban kell megtenni.

(2) A biztosító teljesítésének további feltétele, hogy a) a benyújtott igény jogosságát alátámasztó egészségügyi intézményi, illetőleg hatósági dokumentumok és információk a biztosító rendelkezésére álljanak, illetőleg

b) a biztosító által kért – a biztosítási eseménnyel, a bekövetkezett sérüléssel és a sérült személy magatartásával, illetőleg az egészségügyi ellátással összefüggő – minden további dokumentumot és információt a biztosító kézhez kapjon.

(3) A szolgáltatás igénylőjének fel kell kérnie, és fel kell hatalmaznia a balesettel foglalkozó egészségügyi intézményeket és hatóságokat a biztosító által kért felvilágosítások megadására.

(4) Amennyiben az igény elbírálásához orvosi vélemény szükséges, a biztosított köteles magát alávetni a szükséges orvosi vizsgálatoknak. Abban az esetben, ha orvosi vizsgálat nem szükséges, továbbá ha szükséges ugyan, de a biztosított a vizsgálatnak nem veti magát alá, a biztosító jogosult a rendelkezésre álló orvosi iratok és egyéb dokumentáció alapján a kárigényt elbírálni. Az esetleges orvosi szakvéleménnyel szemben a biztosított panasszal élhet.

(5) Amennyiben az irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a kedvezményezett kötelezettsége és az iratok beszerzésének költsége is a kedvezményezettet terheli.

(6) A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítésének kötelezettsége alól, amennyiben bebizonyosodik, hogy a baleset után nem vettek haladéktalanul orvosi segítséget igénybe, illetőleg nem folytatták az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig, vagy nem gondoskodtak a megfelelő ápolásról, valamint a baleset következményeinek lehetőség szerinti elhárításáról és enyhítéséről.

10. § Kizárások

Nem terjed ki a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete előtt már meglévő betegségekkel, egészségkárosodásokkal, illetve fogyatékoságokkal közvetve vagy közvetlenül összefüggő balesetekre, valamint balesetből eredő egészségkárosodásokra.

11. § Egyéb rendelkezések

(1) A kiegészítő biztosítást csak abban az esetben lehet a főbiztosításhoz megkötni, ha ugyanehhez a főbiztosításhoz kötött baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás érvényben van, vagy a szerződő ezzel egyidejűleg baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítást is köt a főbiztosításhoz.

(2) E kiegészítő biztosítás biztosítási összege nem lehet nagyobb, mint ugyanahhoz a főbiztosításhoz kötött baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás biztosítási összege.

(3) Ha a főbiztosítás biztosítási tartamán belül a baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás megszűnik, akkor minden további feltétel nélkül e kiegészítő biztosítás is megszűnik.

(4) A (3) bekezdésben említetten kívül a kiegészítő biztosítás megszűnik

a) több egymást követő biztosítási eseményből eredő szolgáltatási igény teljesítését követően akkor, ha a biztosító által megállapított rokkantság foka a 100%-ot elérte;

b) a biztosítási év végén, kifizetés nélkül, ha a szerződő, vagy a biztosító nem járul hozzá annak automatikus meghosszabbításához újabb 1 évre;

c) a biztosítási év végén, ha a szerződő írásban felmondja a kiegészítő biztosítást;

d) a főbiztosítás megszűnésekor;

e) a főbiztosítás díjfizetési tartamának végén;

f) a főbiztosítás díjmentes leszállításával;

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

Budapest, 2009. március 30.



**MELLÉKLET a „TÉPJÜK ÁLMAINK KÓCÁT”
BALESETI ROKKANTSÁGRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS
KÜLÖNÖS FELTÉTELEIHEZ**

Testrészek egészségkárosodása	Rokkantság foka
Egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízület alatt való teljes elvesztése/működésképtelensége, vagy egyik kéz teljes elvesztése/működésképtelensége	60%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Egyik alsó végtag combközép fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszár közepéig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
Egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
Amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
A beszélőképesség teljes elvesztése	60%
A szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Az ízlélőképesség teljes elvesztése	5%

Budapest, 2009.március 30.