

ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
A Baleseti Rokkantságra Szóló Kiegészítő Biztosítás
Különös Feltételei

Jelzőszám: SV/75K/2011/1

Hatályos: 2017. január 1-jétől

A Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen különös feltételek, valamint az alapbiztosítás különös feltételei alapján jön létre. Jelen kiegészítő biztosítás feltételeiben nem rendezett kérdésekben az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) Általános Életbiztosítási Szabályzata (továbbiakban: ÁÉSZ), valamint az alapbiztosítás különös feltételei az irányadóak. A jelen feltételek és az ÁÉSZ, valamint az alapbiztosítás különös feltételei közötti eltérés esetén a jelen feltételekben rögzítettek a mérvadóak.

1. **A biztosított:** az a természetes személy, aki a Biztosítónál érvényes alapszerződés biztosítottjaként szerepel és a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttékor a belépési életkora a 18. évet elérte, de nem haladta meg a 60. évet, nem részesül semmilyen rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban, valamint megfelel a Biztosító kockázatvállalási feltételeinek. A biztosított kilépési életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 70. évet.
2. **A kedvezményezett:** jelen kiegészítő biztosítás alapján a Biztosító szolgáltatása tekintetében a biztosított tekintendő kedvezményezettnek.
3. **A biztosítási esemény**
 - 3.1. A biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkező ÁÉSZ 18. pontja szerinti balesete következtében fellépő, a baleset időpontjától számított 2 éven belül a Biztosító orvos szakértője által, a biztosított életében megállapított legalább 20%-os mértékű maradandó egészségkárosodása.
 - 3.2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi működőképesség csökkenés, amely a mindennapi életvitelt akadályozza.

3.3. A jelen feltételek szerint maradandó az egészségkárosodás abban az esetben, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakulnak, stabilnak tekintendő. A megállapítás során a munkaképesség megváltozása és/vagy sporttevékenység feladása nem játszik szerepet.

4. A Biztosító szolgáltatása

- 4.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a baleset időpontjában aktuális baleseti egészségkárosodásra szóló biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével azonos százalékát fizeti a Biztosító az ÁÉSZ V. fejezetében írottak (szükséges igazolások, határidők, tartozások levonása, kizárt kockázatok, mentesülések), valamint az alábbiak figyelembevételével.
- 4.2. A biztosítási esemény bejelentésekor az egyébként szükséges igazolásokon kívül mindenképpen szükséges az illetékes társadalombiztosítási szervnek az egészségkárosodás mértékét megállapító – jogerőre emelkedett – határozata. Az maradandó egészségkárosodás mértékét és a szolgáltatásra való jogosultságot a Biztosító orvosszakértője állapítja meg, a megállapítást más szervezet nem befolyásolja. A megállapítás a végtagok, szervek elvesztése esetén azonnal az alábbi tábla alapján történik, egyéb esetben pedig az esemény bekövetkeztétől számított 2 éven belül:

TESTRÉSZEK MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁSÁNAK TÁBLÁJA	
Testrészek	Egészségkárosodás mértéke (%)
mindkét szem látásának elvesztése	100
mindkét kar vagy kéz elvesztése	100
mindkét láb elvesztése combtól	100
mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100
mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80
egy oldali comb elvesztése	80
egy oldali felkar elvesztése	80
egy oldali alkar elvesztése	70
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
egy oldali lábszár elvesztése	70
egy oldali kézfej elvesztése csuklóból	70
egy oldali lábfej elvesztése a boka csatlakozásánál vagy felette	40
egy szem látásának teljes elvesztése	35
egy fül hallóképességének teljes elvesztése	25
jobb hüvelykujj teljes elvesztése	30
bal hüvelykujj teljes elvesztése	25
mutatóujj teljes elvesztése	20
nagylábujj teljes elvesztése	10
egyéb kézuujj teljes elvesztése	10
egyéb lábujj teljes elvesztése	3

Igazolt vagy előre jelzett balkezesség esetén a kézre és a kézujjakra vonatkozó százalékok fordítva értendők.

4.3. A Biztosító a bejelentések sorrendjében mindaddig teljesít, ameddig a balesetből eredő maradandó egészségkárosodások mértéke nem haladja meg a 100%-ot. Az utolsónak bejelentett egészségkárosodás csak olyan mértékben vehető figyelembe, amellyel az összesített mérték nem haladja meg a 100%-ot.

4.4. A Biztosító a szolgáltatási igény megnyílásához várakozási időt nem köt ki.

4.5. Szolgáltatásra csak abban az esetben kerül sor, ha a biztosítási esemény bejelentése és elbírálása még a biztosított életében a szerződés tartama alatt történik.

4.6. Ha a Biztosító a biztosított számára balesete miatt maradandó egészségkárosodási szolgáltatást teljesített és ugyanezen balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a Biztosító fizetési kötelezettsége az alapszerződés baleseti halálra vonatkozó biztosítási összegének csak azon részére korlátozódik, amely meghaladja a már teljesített rokkantsági szolgáltatást.

5. Díjfizetés

5.1. A biztosítás díját a Biztosító az alaptbiztosítás kockázati díjával/díjlevonásával azonos gyakorisággal várja el a teljes tartam alatt.

5.2. A kezdeti díj függ a kezdeti biztosítási összegtől és a Biztosító kockázatvállalási feltételeitől.

5.3. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnése esetén a kiegészítő biztosítás díja a megszűnés napjáig illeti meg a Biztosítót.

6. Aktuális biztosítási összeg

- az első évben az ajánlaton meghatározott biztosítási összeg,
- azt követően pedig jelen feltételek 7. pontjában leírt értékkövetési eljárás szerinti módosított biztosítási összeg.

7. Értékkövetés

7.1. Jelen kiegészítő értékkövetésére az alaptbiztosításra érvényes rendelkezések vonatkoznak.

7.2. Az alaptbiztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül nem lehet indexálni.

8. A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete

8.1. Jelen kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alaptbiztosítás évfordulójával.

8.2. A biztosítás határozott, az első évfordulóig tartó tartamú, amely évente további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha a szerződő vagy a Biztosító a biztosítási tartam lejárta előtt legalább 30 nappal ezzel ellentétes irányú szándékát írásban nem közli a másik féllel.

8.3. Meglévő alaptbiztosítás mellé a kiegészítő biztosítás az alaptbiztosítás díjfizetési gyakoriságának megfelelő következő díj/részlet esedékességének időpontjára tartam közben is megköthető, feltéve, hogy a Biztosító az ajánlatot elfogadja és az alaptbiztosítás az adott díjfizetési gyakoriságnak megfelelő díj/részlet esedékessége után díjfizetéssel érvényben marad.

Az ajánlatot legalább 30 nappal a következő díj/részlet esedékessége előtt szükséges benyújtani a Biztosítóhoz.

8.4. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete

- amennyiben jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alaptbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alaptbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap és jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön,
- amennyiben jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alaptbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának beérkezését követő első díj/részlet esedékességének időpontja (a díjesedékességnek megfelelő hó 1-je), feltéve, hogy jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.

8.5. A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttkor az alaptbiztosítás tartamából – illetve, ha az alaptbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alaptbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.

9. A kiegészítő biztosítás megszűnése

9.1. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik:

- az alaptbiztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alaptbiztosítással egyidejűleg,
- azon biztosítási évfordulón, melynek naptári évében a biztosított betölti 70. életévét,
- a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat Biztosítóhoz való beérkezésének hónapját követő első díj/részlet esedékességének időpontjában,
- azon a biztosítási évfordulón, amely előtt a szerződő vagy a Biztosító a biztosítási tartam meghosszabbítását a 8.2. pontban foglaltak alapján elutasította;
- az alaptbiztosítás – kivéve a befektetési egységekhez kötött alaptbiztosítások – díjmentesítése esetén a díjmentesítés hatályát megelőző napon,
- a 14.1. pontban foglalt értesítés kézhezvételét követően a tartam utolsó napján, amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el.
- azon a napon 0 órakor, amikor a balesetből eredő, tartamon belül bejelentett egészségkárosodások összesített értéke eléri a 100%-ot,
- amennyiben a balesetet a biztosított szándékos, illetve súlyosan gondatlan magatartása okozta, a baleset napján.

10. Mentésülés

A Biztosító az ÁÉSZ-ben (ÁÉSZ 109-112. pontok) és a jelen különös feltételekben meghatározott esetekben mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

A Biztosító a szerződésben meghatározott szolgál-

tatási összeget nem fizeti ki és a kiegészítő biztosítás minden további kifizetés nélkül megszűnik, ha

- a balesetet a biztosított szándékos, illetve súlyosan gondatlan magatartása okozta.

Jelen feltételek szempontjából súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosított:

- a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben, vagy
- b) bármilyen alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok használata, illetve rendszeres fogyasztása, szedése miatti függőség, vagy
- c) jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben elkövetett közlekedésrendészeti szabálysértése, vagy
- d) nem orvosi javallatra használt, vagy nem az előírt adagolásban alkalmazott altató- vagy nyugtatószer, illetve gyógyszer alkalmazásával összefüggésben, vagy
- e) engedélyhez kötött tevékenysége engedély nélkül történt végzése, vagy
- f) munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megszegésével összefüggésben következett be a baleset, vagy
- g) a szolgáltatási igényhez vezető baleset során nem használt biztonsági övet vagy bukósisakot.

11. Kizárt kockázatok

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az ÁÉSZ-ben (ÁÉSZ 51.1. és 51.2. pontok) és a jelen különös feltételekben meghatározott eseményekre. Nem minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosított balesete:

- a) a biztosított veleszületett rendellenességeivel összefüggő;
- b) okozati összefüggésben áll olyan állapottal, amely a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőző 5 évben már fennállt és arról a biztosított tudott, vagy tudnia kellett, kivéve, ha a biztosított erről nyilatkozott és a Biztosító ennek ismeretében vállalta a kockázatot;
- c) okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával;
- d) légi úton, kivéve, ha a légi forgalomban engedélyezett légi járművel végzett személyszállítás és árufuvarozás során, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen következett be, vagy ha
- e) bűvárkodás, nehéztatlétika, hegymászás, bármilyen harcművészet, akrobatikus síugrás, illetve a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásával kapcsolatos 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet szerinti különösen veszélyes sport üzése közben következett be.

12. Maradékjogok, kötvénykölcsön, többlethozam

12.1. Jelen kiegészítő biztosítás esetében maradékjogok (ÁÉSZ: 30. pont) nincsenek, a díjtartalék (ÁÉSZ: 25. pont) és a visszavásárlási összeg (ÁÉSZ: 113. pont)

mindvégig nulla. Az alapt biztosítás visszavásárlása, díjmentesítése esetén – kivéve a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások díjmentesítését –, illetve díj-nemfizetés miatti megszüntetése esetén a jelen kiegészítő biztosítás az alapt biztosítás megszűnésének, díjmentesítésének időpontjában bármilyen kifizetés nélkül megszűnik. Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások díjmentesítése esetén a jelen kiegészítő biztosítás a befektetési egységekhez kötött alapt biztosítás díjmentesítés utáni megszűnésével egyidejűleg szűnik meg, az alapt biztosítás díjmentesítésével a kiegészítő biztosítási összeg nem módosul.

12.2. Jelen kiegészítő biztosításra kötvénykölcsön nem igényelhető.

12.3. A jelen feltételek szerint megkötött kiegészítő biztosítás esetében többlethozam visszajuttatásra (ÁÉSZ: 28. és 98. pont) nem kerül sor.

13. A Biztosító teljesítése

13.1. Az ÁÉSZ V. pontjában foglaltakon túl a biztosított vagy hozzátartozója köteles a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 naptári napon belül a Biztosítónak bejelenteni. **A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak. A szükséges dokumentumok beszerzésének és Biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a Biztosító nem téríti meg.**

Biztosítási esemény bekövetkeztét követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. **A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.**

13.2. A Biztosító a teljesítést szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz köti.

14. Egyéb rendelkezések

14.1. Jelen kiegészítő biztosítás díjszabását a Biztosító a jelen különös feltételek alapján létrejövő kiegészítő biztosítás technikai kezdetétől számított 5. évfordulóig garantálja. Az 5. évfordulót követő időszakra nézve a Biztosító a tarifát az orvostechnikai, valamint a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, és új díjkalkuláció és díjszabás alapján új tarifákat állapíthat meg, melyről az évforduló előtt 60 nappal értesíti a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás soron következő évfordulójától érvényes a következő évfordulóig. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, és az erre vonatkozó nyilatkozatát az új díj életbe lépése előtt 30 nappal megküldi a Biztosítónak, akkor a kiegészítő biztosítás megszűnik az első emelt díj esedékességét megelőző napon 24 órákor.

14.2. Írásbeli nyilatkozat hiányában a módosított díj a módosításkori biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan hatályba lép.