

TÁJÉKOZTATÓ A CSOPORTOSAN KÖTHETŐ BALESETI ROKKANTSÁG ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁSRÓL



Kérdés

Milyen esetekre vonatkozik a baleseti rokkantság esetére szóló biztosítás?

Válasz

A biztosítási esemény a biztosítottat ért olyan testi sérülés, amelynek következtében 180 napon belül maradandó és teljes, vagy maradandó részleges rokkantságot szenved, és ez a rokkantsági állapot az utolsó 12 egymást követő hónapban folyamatosan fennállott és maradandónak, visszafordíthatatlannak minősül.
(Részletek a 2. oldalon.)

Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító baleseti rokkantság esetén?

- Baleseti sérülésből eredő maradandó teljes megrokkulás esetén a teljes biztosítási összeg kifizetése.



Magyarázat

Ügyfelünk munka után személygépjárművével a családjához sietett hazafelé. Az M0-son defektet kapott és gépjárműve felborult. Az autóbaleset következtében koponyasérülést, bordatörést, mindkét oldali csípőcsont törést, tüdőszérülést szenvedett el. Az agyi károsodás miatt féloldali bénulás és látásromlás lépett fel nála. Komoly műtéteket követően 1 hónapot intenzív terápiás osztályon töltött, utána rehabilitációs intézetben kezelték 3 hónapon keresztül. Folyamatos orvosi kezelés alatt állt, több mint 12 hónapon keresztül teljesen munkaképtelen volt. Mivel munkaképtelensége a 12. hónap végén is fennállt, illetve állapota orvosi dokumentációk alapján teljesnek és visszafordíthatatlannak minősült, ezért a biztosítási összeg 100%-a került kifizetésre. Ha például 9 000 000 Ft a baleseti maradandó rokkantság esetére szóló biztosítás biztosítási összege, akkor számára 9 000 000 Ft-ot szolgáltat a biztosító.

- Baleseti sérülésből eredő maradandó részleges megrokkulás esetén a biztosítási összegből a rokkantság mértékének megfelelő összeg kifizetése.



Magyarázat

Ha az előző példában leírt autóbalesetben a biztosított nem sérült volna ilyen súlyosan, hanem csak a jobb alkarját törte volna és a radiális ideg teljes bénulását szenvedte volna el, akkor – mivel a jobb alkar radiális idegének teljes bénulását eredményező baleset esetén 20%-os térítés jár – például 9 000 000 Ft-os biztosítási összeg esetén 1 800 000 Ft-ot fizet ki a biztosító.

(Részletek a 2. oldalon.)

Fontos!

A baleset előtt már károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.



A CSOPORTOSAN KÖTHETŐ BALESETI MARADANDÓ TELJES ÉS RÉSZLEGES ROKKANTSÁG ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

A baleseti maradandó teljes és részleges rokkantság esetére szóló biztosításra a biztosítási szerződésben foglaltak, a jelen különös biztosítási feltételek és a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei az irányadóak.

1. § A biztosítással kapcsolatos fogalmak

(1) Teljes rokkantság: a biztosított személy tartós akadályozottságát jelenti valamely olyan tevékenység ellátásában (önellátás, tanulás, keresőképeség stb.), amely szerepkör, illetőleg feladat ellátása egyébként az egyén neme, kora és társadalmi szerepe alapján elvárható.

(2) Részleges rokkantság: amennyiben a biztosított a baleseti testi sérülés következményeként, a baleset bekövetkezésének időpontjától számított 180 napon belül olyan maradandó, nem teljes egészségkárosodást (rokkantságot) szenved, amelynek mértéke a Térítési táblázat II. szerint megállapítható.

Mely esetekre vonatkozik a baleseti rokkantságra szóló biztosítás?



2. § Biztosítási esemény

(1) A biztosítási esemény a biztosított baleseti eredetű teljes rokkantsága, amennyiben a biztosított baleseti testi sérülés következményeként, a baleset bekövetkezésének időpontjától számított 180 napon belül olyan teljes és maradandó rokkantságot szenved, melynek következtében képtelenné válik bármely olyan foglalkozásnak vagy munkának a gyakorlására, amelyért fizetést vagy nyereséget realizálhat és amelyre végzettsége, képzettsége vagy gyakorlata képessé teszi, feltéve, hogy ezen rokkantság/egészségkárosodás az utolsó 12 egymást követő hónapban folyamatosan fennállott és ezen időszak végén is maradandónak, véglegesnek és visszafordíthatatlannak minősült.

(2) A baleseti eredetű részleges és maradandó rokkantság biztosítási esemény következik be, amennyiben a biztosított baleseti testi sérülés következményeként, a baleset bekövetkezésének időpontjától számított 180 napon belül részleges rokkantságot (egészségkárosodást) szenved. A rokkantság mértékét a Térítési táblázat II. szerint kell megállapítani.

Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító baleseti rokkantság esetén?



3. § Biztosítási szolgáltatás

(1) Baleseti eredetű teljes rokkantság

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a maradandó és teljes rokkantság esetére szóló biztosítási összeget téríti.

a) A biztosító a biztosítási összegből levonja mindazon összegeket, amelyeket a szerződés bármely egyéb rokkantsági fedezete alapján már kifizetett vagy ki fog fizetni az ugyanazon balesetből származó ugyanazon egészségkárosodásra.

b) A biztosító azonban a 2. § (1) bekezdésében leírt meghatározástól függetlenül teljes és maradandó rokkantságnak tekinti a következő Térítési táblázat I.-ben szereplő egészségkárosodásokat:

Térítési táblázat I.

Egészségkárosodás	A kártérítés mértéke a biztosítási összeg %-ában
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	100%
Beszédképesség teljes elvesztése	100%
Alsó állkapocs eltávolítása	100%
Mindkét kar vagy mindkét kéz teljes elvesztése	100%
Mindkét láb vagy mindkét lábfej teljes elvesztése	100%
Egy kar és egy láb teljes elvesztése	100%
Egy kar és egy lábfej teljes elvesztése	100%
Egy kéz és egy láb teljes elvesztése	100%
Egy kéz és egy lábfej teljes elvesztése	100%

(2) Baleseti eredetű részleges rokkantság

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási összegnek a Térítési táblázat II.-ben az adott egészségkárosodásra meghatározott százalékát téríti.

Térítési táblázat II.

Egészségkárosodás

A kártérítés mértéke a biztosítási összeg %-ában

Fej

Veszteség a koponya csontállományának vastagságában

- legalább 6 cm ² felületen	40%
- 3-6 cm ² felületen	20%
- kevesebb mint 3 cm ² felületen	10%

Alsó állkapocs részleges eltávolítása, a felső állkapocscsont teljes vagy részleges eltávolítása (csonkolása)

Egy szem látóképességének teljes elvesztése	40%
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése	30%

Felső végtagok

Jobb Bal

Egy kar vagy egy kéz elvesztése	60%	50%
A kar csontállományának lényeges vesztesége (meghatározott és gyógyíthatatlan sérülés)	50%	40%
A felső végtag teljes bénulása (az idegek gyógyíthatatlan sérülése)	65%	55%
A circumflex ideg teljes működésképtelensége	20%	15%
Váll teljes ízületmerevsége (anhylosis)	40%	30%
Könyöki ízületmerevség		
- kedvező állapotú (15 fokos mozgás a derékszögtől)	25%	20%
- kedvezőtlen állapotú	40%	35%
Az alkarok csontállományának nagyfokú csökkenése (meghatározott és gyógyíthatatlan sérülés)	40%	30%
A medianus ideg teljes működésképtelensége	45%	35%
A radiális ideg teljes működésképtelensége	40%	35%
Alkari radiális ideg teljes bénulása	30%	25%
A kéz radiális idegének teljes bénulása	20%	15%
A kubitális ideg teljes bénulása	30%	25%
Csukló ízületmerevsége (anhylosis) kedvező állapotban (kiegyenesítés, behajlítás)	20%	15%
Csukló ízületmerevsége kedvezőtlen állapotban (hajlított, feszítve kinyújtott vagy ernyedtt állapotban)	30%	25%
Hüvelykujj teljes elvesztése	20%	15%
Hüvelykujj körömpercének elvesztése (ungual phalanx)	10%	5%
Hüvelykujj teljes ízületmerevsége (anhylosis)	20%	15%
Mutatóujj teljes amputációja	15%	10%
Mutatóujj két ujjpercének teljes elvesztése	10%	8%

Mutatóujj körömpercének

teljes elvesztése	5%	3%
Hüvelykujj és mutatóujj egyidejű amputációja	35%	25%
Hüvelykujj és egy másik ujj teljes elvesztése (a mutatóujj kivételével)	25%	20%
Két ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj és a mutatóujj kivételével)	12%	8%
Három ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj és a mutatóujj kivételével)	20%	15%
Négy ujj teljes elvesztése (beleértve a hüvelykujjat)	45%	40%
Négy ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj kivételével)	40%	35%
Középső ujj teljes elvesztése	10%	8%
Egy ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj, a mutatóujj és a középső ujj kivételével)	7%	3%

Alsó végtagok

Comb teljes elvesztése (combtól)	60%
Comb és láb teljes elvesztése combközéptől	50%
Lábfej teljes elvesztése (ízületi csonkolás a sípcsont és a lábtő között)	45%
Lábfej részleges elvesztése (ízületi csonkolás a külső bokacsont és a lábtő között)	40%
Lábfej részleges elvesztése (ízületi csonkolás a lábtő között)	35%
Lábfej részleges elvesztése (ízületi csonkolás a lábtő és a lábközépcsontok között)	30%
Alsó végtag teljes bénulása (gyógyíthatatlan idegsérülés)	60%
Külső térdhajlító ülőideg (nervus tibialis) teljes bénulása	30%
Belső térdhajlító ülőideg (nervus communis) teljes bénulása	20%
Külső és belső térdhajlító ülőidegek (nervus ischiadicus) teljes bénulása	40%
Csípő teljes ízületmerevsége	40%
Térd teljes ízületmerevsége	20%
Combi csontállomány vagy a láb két csontjának csökkenése (gyógyíthatatlan állapotban)	60%
Térdkalács csontállományának csökkenése felismerhető szilánkosodással és a láb ténylegesen megerőltető mozgásával	40%
Térdkalács csontállományának vesztesége nyugalmi állapotban	20%
Alsó végtag megrövidülése	
- legalább 5 cm-rel	30%
- 3-5 cm között	20%
- 1-3 cm között	10%
Összes lábujj teljes amputációja	25%
Négy lábujj amputációja, beleértve a nagylábujjat	20%
Négy lábujj teljes elvesztése	10%
Nagylábujj teljes elvesztése	10%

Két lábujj teljes elvesztése 5%
 Egy lábujj amputációja (nagy lábujj kivételével) 3%
Az ujjak (a hüvelykujj és mutatóujj kivételével) és a lábujjak (a nagy lábujj kivételével) izületmerevsége esetén a nevezett tagok elvesztésére megállapított térítésnek 50%-át fizeti a biztosító.

a) A fenti táblázatban nem említett maradandó rokkantság (egészségkárosodás) a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságával arányosan kerül elbírálásra, a biztosított foglalkozásának figyelmen kívül hagyásával. A maradandó rokkantság mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

b) Ha a biztosított balkezes és ezt az ajánlaton külön feltünteteti vagy ez a tény bizonyított, esetében a fenti arányok fordítottját kell érvényesnek tekinteni.

(3) Az ugyanazon balesetből származó több testi sérülés esetén az egyes rokkantsági esetekre megállapított szolgáltatások összegzésre kerülnek, de a teljes összeg nem haladhatja meg a szerződésben szereplő biztosítási összeget.

(4) A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. Ha a baleset következményei a biztosítottnak a szükséges orvosi vizsgálattal szembeni elutasító, illetve hanyag magatartása következtében bizonyulnak súlyosabbnak, a biztosító a szolgáltatás megállapításánál úgy tekinti, mintha a biztosított a szükséges orvosi ellátásban nem kellő időben részesült volna.

(5) Amennyiben a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság esetére is biztosítva van, és ugyanazon baleseti testi sérülés következtében megrokkann, majd később, de még a baleset bekövetkezését követő 180 napon belül meghal a biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki.

(6) Amennyiben a biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a biztosított halála előtt már kifizette, a baleseti halál szolgáltatási összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a biztosító csak a különbözetet fizeti ki.

(7) Amennyiben a biztosító a baleseti rokkantsági szolgáltatást már kifizette a biztosított halála előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege kevesebb mint a rokkantsági szolgáltatás összege, a biztosító a kifizetett többletet nem követeli vissza.

(8) A biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően rokkantsági szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság mértékét és maradandóságát legkésőbb 2 évvel a baleset után meg kell állapítani.

Fontos!

A jelen biztosítás további KIZÁRÁSAIT a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeinek 10. §-a tartalmazza. Ne felejtse el elolvasni!



4. § Biztosítás megszűnése

(1) Amennyiben a biztosító egy biztosítási eseményre kifizeti a biztosítási összegnek megfelelő szolgáltatást, a jelen biztosítás az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szolgáltatás kifizetésével megszűnik.

(2) A biztosítás megszűnik a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételének 12. §-a szerinti esetekben.

Budapest, 2014. november 1.