

K0326 – Baleseti rokkantság csoportos biztosítás

különös feltételek

Jelen feltételek hatályba lépésének időpontja: 2014. december 1.

A Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135-139.) – a továbbiakban Biztosító – Csoportos Élet-, Egészség-és Balesetbiztosítási Általános Feltételei és jelen biztosítás Különös Feltételei együtt az életbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön.

Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

1. fejezet – Fogalmak és meghatározások

- 1.1. A **baleset** az az esemény, mely a Biztosított akaratától függetlenül fellépő egyszeri (időpontja behatárolt) hirtelen, külső erőbehatásra orvosi ellátást szükségessé tevő testi sérülés, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül megrokkán.
- 1.2. **Maradandó egészségkárosodás** (rokkantság): orvosilag véglegesnek tekintett, gyógykezelés és rehabilitáció ellenére visszafordíthatatlan testi károsodás, mely a szokásos életvitelt, társadalmi részvételt korlátozza. A Biztosító által megállapított maradandó rokkantság foka eltérhet a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (továbbiakban: szakértői intézet) által megállapított rokkantsági foktól.

2. fejezet – A Biztosítottak

Biztosított minden a Szerződő által meghatározott személy a 75. életévének betöltését követő biztosítási évfordulóig, vagy a biztosítási szerződésben és/vagy ajánlatban meghatározott időpontig.

3. fejezet – A Kedvezményezett

A jelen feltételekben meghatározott szolgáltatásra minden esetben a Biztosított jogosult.

4. fejezet – A biztosítási esemény

Biztosítási esemény – jelen különös feltételek szerint –, a Biztosítottnak a baleset napjától számított egy éven belül, a baleset következményeként bekövetkező maradandó egészségkárosodása.

5. fejezet – A rokkantsági fok megállapítása

- 5.1. A Biztosító a rokkantság fokát az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek egészségkárosodása	
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése felső végtag és alsó végtag csonkolása mindkét comb elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése egyik comb elvesztése	90%
egyik felkar elvesztése egyik lábszár elvesztése egyik alkar elvesztése beszélőképesség teljes elvesztése	80%
mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	70%
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	65%
amennyiben a Biztosított a másik fül hallóképességét már elveszítette amennyiben a Biztosított a másik szem látóképességét már előzőleg elveszítette	60%
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	50%
egyik lábfej teljes elvesztése boka alatt	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
jobb hüvelykujj elvesztése jobbkezes Biztosított esetén bal hüvelykujj elvesztése balkezes Biztosított esetén	30%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%
jobb hüvelykujj elvesztése balkezes Biztosított esetén bal hüvelykujj elvesztése jobbkezes Biztosított esetén	20%
egy mutatóujj a szaglőérzék teljes elvesztése	10%
bármely más kézujj az ízeleképesség teljes elvesztése egyik nagylábujj	5%
bármely más lábujj	2%

5.2. Az egyes testrészek, érzékszervek teljes működésképtelensége esetén az előzőekben megadott fenti egészségkárosodási táblázatot kell figyelembe venni.

6. fejezet – A Biztosító szolgáltatása

6.1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összegnek a rokkantság mértékével megegyező részét (2-100%) fizeti ki.

6.2. Ha a rokkantság foka a táblázat alapján nem állapítható meg, a biztosítási szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg (Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételek XXII. (5) pont).

6.3. A baleset utáni első évben a rokkantsági kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak. Ha a Biztosító fizetési kötelezettsége egyértelműen megállapítást nyert, de a várható károsodási fok nem állapítható meg pontosan, a Biztosított előlegként kérheti az

abban az időpontban előrelátható károsodási fok szerinti összeg 20%-nak kifizetését.

- 6.4. Amennyiben a maradandó egészségkárosodás foka nem tisztázott egyértelműen, mind a Biztosítottnak, mind a Biztosítónak joga van a baleset napjától számított 4 évig, a rokkantság fokának évenként újbóli megállapítását kérni. Ha a felülvizsgálat magasabb rokkantsági fokot állapít meg, a Biztosító ennek megfelelően térít.
- 6.5. Ha a Biztosított halála a balesetet követő egy éven belül a balesetből kifolyólag következik be, rokkantsági szolgáltatásra igény nem támasztható. Amennyiben a Biztosító a baleseti halál bekövetkezte előtt már folyósított rokkantsági kifizetést, ennek összege nem követelhető vissza.
- 6.6. Ha a Biztosított a balesetet követő egy éven belül nem a baleset következtében hal meg, de halálát megelőzően a balesetből kifolyólag tartós rokkantsági szolgáltatásra jogosult lett volna, a Biztosító az utolsó orvosi vizsgálat megállapításai alapján teljesíti a rokkantsági szolgáltatást.
- 6.7. Az 5.1. pontban megadott rokkantsági fokok (százalékos értékek) összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg.

7. fejezet – A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

A biztosítási esemény bejelentésekor a Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános feltételek XXII. fejezetében megállapított iratok benyújtása szükséges.

8. fejezet – Várakozási idő

A Biztosító jelen biztosításra nem köt ki várakozási időt.

9. fejezet – A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

A Biztosító kockázatviselése megszűnik:

- 9.1 a biztosított halálával;
- 9.2 a biztosított 75. életévének betöltését követő biztosítási évfordulóval;
- 9.3 amennyiben a biztosított már nem tartozik a szerződésben meghatározott csoporthoz, a rá vonatkozó biztosítási díjjal fedezett hónap végéig;
- 9.4 a biztosítási szerződés megszűnésével.

10. fejezet – Területi hatály

A biztosítás hatálya az egész világra kiterjed.