

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó kiegészítő biztosítás (GP02K)

különös feltételei



Tartalom

1. Biztosítási esemény	4
2. A biztosító szolgáltatása	4
3. A biztosító teljesítésének feltételei	5
4. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események.....	5
4.1. A biztosító mentesülése.....	5
4.2. A kockázatviselésből kizárt események	5
4.3. Sportártalmak kizárása.....	5
5. Az életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosításra vonatkozó rendelkezések.....	5

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó kiegészítő biztosítás (GP02K) különös feltételei

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítást tartalmazó részeire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételei (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek 5.3.1.), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
4. A biztosítási esemény bekövetkezének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradandó vagy ha az egészségkárosodás folyamatosan változik és a baleset napjától számított 4 év eltelt. Ez utóbbi esetben a biztosító a szolgáltatásának mértékét a baleset napjától számított 4 év letelte után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.
2. Amennyiben a biztosított egészségkárosodása folyamatosan változik, úgy mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van biztosítási eseményként a bejelentett baleset napjától számított 4 évig évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás orvosi megállapítását kérni, azaz mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van annak megállapítását kérni, hogy az egészségi állapot orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentésével és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását.
3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a teljesítés esedékességekor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.
4. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása

Egészségkárosodás foka %

- egy kar vállízülettel való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége.....70%
- egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége65%
- egyik kar könyökízület alattig való vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége60%
- egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége.....20%
- egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége.....10%
- bármely más kezujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége.....5%
- egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége70%
- egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége.....60%
- egyik lábszár részleges csonkolása50%
- egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége30%
- egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége.....5%
- bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége.....2%
- mindkét szem látóképességének teljes elvesztése100%
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése35%
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette65%
- mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése60%
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése15%
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette...45%
- a szaglóérzék teljes elvesztése.....10%
- az ízlelőképesség teljes elvesztése.....5%

5. Ha a térítés mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembevételével a biztosító orvosa állapítja meg. A biztosítót más orvos szakértői testületek határozata nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.
6. A biztosító szolgáltatása nem lehet nagyobb a teljesítés esedékességekor hatályos kötvényben meghatározott biztosítási összegnél.
7. Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, és ez a közrehatás legalább 25%-os volt, a biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.

8. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása szerint figyelembe vehető.
9. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
10. Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.
11. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt írásban kell a biztosítónak bejelenteni.
2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
 - c) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - d) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,
 - e) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, melynek eredményétől függ a biztosító helytállási kötelezettségének és/vagy mértékének megállapítása, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot), illetve a jogerős hatósági és/vagy bírósági határozatot.
3. A biztosító bekérdhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.
4. A biztosító az alábbi határidőkön belül teljesít:
 - a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító az utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül,
 - b) egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 30 napon belül.

4. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

4.1. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy az alábbi esetek valamelyike fennáll:

- a biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékosan vagy a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondtalanul okozták
(a biztosított súlyosan gondtalanul jár el különösen:
 - ha a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelő-

orvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták, – ha vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül, vagy alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be),

- a biztosítási esemény a biztosított által elkövetett súlyos bűncselekmény során, azzal okozati összefüggésben következett be,
- a szerződő vagy a biztosított a közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsértette (általános feltételek 2.1., 2.1.1. és 2.1.2.).

Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

A biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Mentésül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

4.2. A kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háborús esemény vagy állam elleni bűncselekmény.
2. Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légitámadás vagy tengeri akció).
3. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - a) a porckorongsérvre, kivéve, ha a porckorongsérvtől az egyébként ép porckorongtól kívülről közvetlenül érő egy-szeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - b) a hasi sérvre, kivéve, ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egy-szeri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.

4.3. Sportártalmak kizárása

Amennyiben a biztosított hivatásos vagy versenyző sportoló (általános feltételek 5.3.3. pont), akkor a jelen feltételek a "Sportolók egyes testrészeinek kizárása a kockázatviselésből" című záradékkal együtt érvényesek.

5. Az életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosításra vonatkozó rendelkezések

1. A kiegészítő biztosítás annak a biztosítási évnek a végén megszűnik, amelyben a biztosított betölti a 75. életévét.
2. A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában.
3. A kiegészítő biztosítás az életbiztosítás megszűnésének időpontjáig áll fenn, figyelemmel az 1. és a 2. bekezdésben foglaltakra.

Jelen feltételek hatálybalépésének időpontja: 2000. december 16.