

**A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra
(rokkantságra) vonatkozó biztosítás különös
feltételei, progresszív térítéssel (EPROK006)**



**GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító
Zártkörűen Működő Részvénytársaság**

GENERALI-PROVIDENCIA Zrt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

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

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF06) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3.), 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 az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 4 év eltelt, akkor a baleset napjától eltelt 4 év letelte után a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszersége 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 időpontja a baleset időpontja.

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító kizárólag abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha az egészségkárosodás a jelen feltételek I.3. bekezdésének az értelmében maradandó.
2. Amennyiben a biztosított egészségkárosodásának mértéke 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, illetve annak mértékének 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 igénybejelentéssel és – a megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igaz-

zó – orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti az egészségkárosodás maradandóvá válásának, valamint a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítását.

3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a jelen pontban szereplő, a maradandó egészségkárosodás mértékéhez rendelt százalékat nyújtja szolgáltatásként, figyelemmel a jelen különös feltételek II.11. bekezdésére.

A progresszív szolgáltatás mértékét meghatározó százalékos értékek a maradandó egészségkárosodás fokának függvényében:

26% alatti maradandó egészségkárosodás esetén a térítés mértékét meghatározó százalékos érték megegyezik az egészségkárosodás fokával, míg a többi esetben az említett százalékos érték az alábbi a maradandó egészségkárosodás százalékos mértékéhez rendelten:

e.k. foka → térítés %

26% → 27%
27% → 29%
28% → 31%
29% → 33%
30% → 35%
31% → 37%
32% → 39%
33% → 41%
34% → 43%
35% → 45%
36% → 47%
37% → 49%
38% → 51%
39% → 53%
40% → 55%
41% → 57%
42% → 59%
43% → 61%
44% → 63%
45% → 65%
46% → 67%
47% → 69%
48% → 71%
49% → 73%
50% → 75%
51% → 78%
52% → 81%
53% → 84%
54% → 87%
55% → 90%
56% → 93%
57% → 96%
58% → 99%
59% → 102%
60% → 105%
61% → 108%
62% → 111%

e.k. foka → térítés %

63% → 114%
64% → 117%
65% → 120%
66% → 123%
67% → 126%
68% → 129%
69% → 132%
70% → 135%
71% → 138%
72% → 141%
73% → 144%
74% → 147%
75% → 150%
76% → 153%
77% → 156%
78% → 159%
79% → 162%
80% → 165%
81% → 168%
82% → 171%
83% → 174%
84% → 177%
85% → 180%
86% → 183%
87% → 186%
88% → 189%
89% → 192%
90% → 195%
91% → 198%
92% → 201%
93% → 204%
94% → 207%
95% → 210%
96% → 213%
97% → 216%
98% → 219%
99% → 222%
100% → 225%

4. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az általános feltételek C melléklet 1. pontjában található táblázat alapján állapítja meg.
5. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy azt aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét – a táblázat figyelembevételével – a biztosító orvosa állapítja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. A társadalombiztosítási szervek határozatában megállapított munkaképesség-csökkenés mértéke a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás foka, vagy a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál nem kötelező erejű. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, vagy az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata nem köti.
6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál.
7. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.
8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
9. 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.
10. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
11. Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, a II.2. bekezdésben meghatározott határidőn belül ismételtén kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát. A felülvizsgálat eredményétől függően a biztosító a jelen különös feltételek II.3. bekezdése szerinti szolgáltatást teljesíti, azzal, hogy a jelen pont szerinti szolgáltatás összegéből a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesített szolgáltatás összegéből le kell vonni.
Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás ilyen esetben sem lehet nagyobb 100%-nál, a jelen különös feltételek II.6. bekezdésével összhangban.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
 - 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 jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
 - f) amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot (az eljárást megszüntető határozatot, a jogerős bírósági határozatot, illetve az eljárást megtagadó határozatot).
4. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.
5. A biztosító az alábbi határidőkön belül teljesít:
 - a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges 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.

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

1. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó (progresszív) szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.
2. Nem terjed ki továbbá a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, kivéve, ha ezek háttérben a központi idegrendszernek a baleset által okozott morfológiai (pato-anatómiai) károsodása mutatható ki.