

Díjtvállalás keresőképtelenségre és I., II.  
vagy III. csoportú rokkantságra  
vonatkozó kiegészítő biztosítás különös  
feltételei (G612K/2009)

2009. március 16-ától



**GENERALI**  
Biztosító

# Díjtvállalás keresőképtelenségre és I., II. vagy III. csoportú rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (G612K/2009)

Jelen különös biztosítási feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó **biztosítási szerződéseinek (továbbiakban: szerződés) "Díjtvállalás keresőképtelenségre és I., II. vagy III. csoportú rokkantságra" vonatkozó kiegészítő biztosítást tartalmazó részére érvényesek**, feltéve hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

A szerződésre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

A jelen különös feltételek szerint **nem köthető rokkantságra vonatkozó biztosítás olyan személyre, aki a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez nyújtott már be igénybejelentést** rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, baleseti járadék, átmeneti járadék, rendszeres szociális segély, bányász dolgozó egészségkárosodási járadéka vagy rokkantsági járadék vagy más, az igénylő munkaképesség-csökkenésére, egészségkárosodására tekintettel folyósítható ellátás iránti igény elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.

A jelen különös feltételek szerint nem köthető rokkantságra vonatkozó biztosítás továbbá olyan személyre sem, akinek munkaképesség-csökkenését vagy egészségkárosodását az Országos Orvosszakértői Intézet, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdetét megelőzően véleményezte, és akit ezen intézetnél új vagy régi igénylőként tartanak nyilván.

## I. Biztosítási esemény

A "Díjtvállalás keresőképtelenségre és I., II. vagy III. csoportú rokkantságra" vonatkozó kiegészítő biztosítás (a továbbiakban: biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül:

### 1. Keresőképtelenség

A **biztosítottnak** a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **betegsége, balesete, melynek következtében** a biztosított a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy az egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződésben nevesített orvosa által igazoltan, **saját joga**n folyamatosan keresőképtelen.

A biztosítási esemény időpontja a keresőképtelenség első napja.

### 2. I., II. vagy III. csoportú rokkantság

A **biztosítottnak** a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli **váratlan betegsége vagy balesete, melynek következtében** az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: orvosszakértői intézet) szakvéleménye a biztosítottnál

- 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg (ORSzSzl I-II. rokkantsági csoportok), vagy
- 50-79 százalékos mértékű egészségkárosodást állapított meg és rehabilitációja az orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint nem javasolt (ORSzSzl III. rokkantsági csoport),

feltéve, hogy a biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél a rokkantsággal összefüggő igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezte.

Az I., II. vagy III. csoportú rokkantság esetén a biztosítási esemény időpontja a rokkantság megállapítását tartalmazó ORSzSzl szakvélemény kelte.

## II. Biztosítási szolgáltatások

A biztosító a jelen különös feltételekben meghatározott szabályok szerint a szerződő díjfizetése ellenében vállalja, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a következő szolgáltatásokat nyújtja:

### 1. Keresőképtelenség esetén

A biztosító az I.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított igazolt, 60 napot meghaladó folyamatos keresőképtelensége 61. napjától, a keresőképtelenség végéig átvállalja a rendszeres biztosítási díj szerződésben meghatározott részét.

A biztosító a keresőképtelenség 60. napját követő minden megkezdett 30 napra, az aktuális rendszeres éves biztosítási díj, szerződésben meghatározott részének egytizenketted részét, a keresőképtelenség 60. napját követő hó 1-jétől a szerződő számláján jóváírja.

Ha a szerződő **részleges díjtvállalás szolgáltatást választott**, akkor a biztosító szolgáltatása (átvállalt díj) csak **részben fedezi a keresőképtelenség tartama alatt esedékes díjakat**.

A biztosító a fennmaradó díjkülönbözet tekintetében a díjfizetési kötelezettségről a szerződőt írásban értesíti. **A szerződő köteles a díjkülönbözetet megfizetni.**

A biztosító jogosult arra, hogy a biztosító által felkért orvosokkal **ellenőriztesse a biztosított keresőképtelen állapotát**, egészségi állapotát, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadjja, vagy elutasítsa.

Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton való **részvételhez nem járul hozzá**, a biztosító a szolgáltatási igény **teljesítését elutasíthatja**.

### 2. I., II. vagy III. csoportú rokkantság esetén

A biztosító az I.2. pontban meghatározott biztosítási eseményt megállapító **szakvélemény keltét követő hónap első napjától** a biztosítási szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan megjelölt **lejárati időpontig a rendszeres biztosítási díj szerződésben meghatározott részét** (a továbbiakban: átvállalandó díj) **egy összegben átvállalja**, és azt a szerződő számláján jóváírja.

A biztosító az **átvállalt összeget úgy számítja ki**, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsőjétől, a biztosítási szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan megjelölt **lejárati időpontig hátralévő hónapok számát megszorozza a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap 1-jén érvényes rendszeres éves biztosítási díj szerződésben meghatározott részének egytizenketted részével**.

Ha a szerződő **csak részleges díjtvállalás szolgáltatást választott**, akkor a biztosító egyösszegű szolgáltatása (átvállalt díj) csak **részben fedezi a hátralévő tartam alatt esedékes díjakat**.

A biztosító a díjfizetési kötelezettség ismételt hatálybalépéséről a szerződőt írásban értesíti. Ezt követően a **szerződő köteles a további rendszeres éves biztosítási díjakat** az alapszerződésben meghatározott díjfizetési gyakoriságnak megfelelően **megfizetni**.

Ilyen esetben a **szolgáltatás teljesítését követően a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik**.

### 3. A biztosító a II.2. pontban megállapított összeget az alapbiztosítás különös feltételeiben írtak szerint kezdeti, illetve felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.

A biztosító az ezen szolgáltatásból származó befektetési egységek darabszámát a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő legközelebbi értékelési napra (szolgáltatás időpontja) érvényes vételi ár alapján határozza meg, és a befektetési egységek a rendszeres biztosítási díjra vonatkozó aktuális díjfelosztás szerint kerülnek felosztásra az egyes eszközalapok között.

4. Abban az esetben, ha a biztosítási esemény az **alpbiztosítás díjmentesítésének hatálya alatt** következik be, a biztosító **szolgáltatásának alapja** az alpbiztosításnak a díjmentesítés előtti **utolsó aktuális rendszeres éves biztosítási díja**.

Élethosszig tartó biztosítás esetén a szolgáltatás alapja az alpbiztosítás **aktuális érvényes rendszeres éves biztosítási díja**.

5. Ha a szerződő a **díjtvállalás tartamára vonatkozó biztosítási díjakat** a szolgáltatás időpontjáig már teljesen, vagy részben **megfizette**, akkor a **szolgáltatással egyidejűleg a befizetett díjak visszafizetésre kerülnek** a szerződő részére.

### III. A kiegészítő biztosítás kockázati díja

1. A biztosító a szerződő számlájáról **minden hónapban levonja** a jelen kiegészítő biztosítás **kockázati díját**, amelyet a **biztosított aktuális életkora, egészségi állapota, foglalkozása, sporttevékenysége, a kiegészítő biztosítás még hátralévő tartama, a rendszeres díj** biztosítási szerződésben meghatározott átvállalandó része, és a jelen kiegészítő biztosításra **vonatkozó hatályos díjszabás alapján számít ki**.
2. Az I.2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezését, azaz az ORSZSZ I., II. vagy III. csoportú rokkantságot megállapító szakvélemény keltét követően levont kockázati díjakat a biztosító a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg a szerződő számláján jóváírja.
3. Ha a **balesettel okozati összefüggésben nem álló** biztosítási esemény az alpbiztosítás különös feltételeiben meghatározott **várakozási idő letelte előtt** következett be, úgy a biztosító a kiegészítő biztosításra a balesettel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény bekövetkezését követő időszakra vonatkozóan **levont kockázati díjakat** a szerződő számláján **jóváírja**. Ilyen esetben a **levont kockázati díj jóváírásával a kiegészítő biztosítás megszűnik**.

### IV. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetés szabályaiban történő változás

1. A **biztosítási szerződés rendszeres díjának értékkövetésekor** a választott értékkövetésnek **megfelelő arányban növekszik** a jelen kiegészítő biztosítás alapján **átvállalandó díj is**.
2. A **keresőképtelenség tartama** alatt (az I.1. bekezdésben meghatározott biztosítási esemény) a szerződő **kérheti az alpbiztosítás értékkövetését**.
3. Az **I., II. vagy III. csoportú rokkantság** (az I.2. pontban meghatározott biztosítási esemény) bekövetkezése után az alpbiztosításban rögzített **értékkövetésre nincs lehetőség**.

### V. Kockázatbírálás a biztosítási szerződés rendszeres díjának növelésekor

A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás hatálya alatt az általános feltételek II. 4. pontjában meghatározott esetekben jogosult **újabb kockázatbírálást végezni**, és annak alapján a szerződő igényt **teljesíteni**, vagy azt indoklás nélkül **elutasítani**.

### VI. Kockázatviselés az alpbiztosítás díjmentesítése után

Jelen kiegészítő biztosítás az **alpbiztosítás díjmentesítése után hatályban marad**, a **kockázatviselés folyamatos**, és a kiegészítő biztosítás **kockázati díját** a biztosító az alpbiztosítás díjmentességének tartama alatt **továbbra is vonja**.

### VII. A kiegészítő biztosítás megszűnése

A **kiegészítő biztosítás megszűnik**:

- az alpbiztosítás megszűnésekor, vagy
- a II.2. pontban leírt szolgáltatás teljesítésekor, vagy
- a biztosítási szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan megjelölt lejáratú időpontban, vagy
- annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 62. életévét betölti, vagy öregségi nyugellátásra szerez jogosultságot, vagy
- a III.3. szerinti kockázati díj jóváírásával, vagy
- a szerződő által tetszőleges időpontban történő felmondással, vagy
- abban az időpontban, amikor az alpbiztosítás rendszeres díjának szer-

ződésben meghatározott részét a jelen kiegészítő biztosítás szerződésben megjelölt lejáratú időpontjáig a biztosító valamely más biztosítási szolgáltatása során átvállalja.

### VIII. A biztosító teljesítésének feltételei

1. Az ORSZSZ I., II. vagy III. rokkantsági csoportba sorolást, az azt megállapító szakvélemény kézhezvételét követő **15 napon belül** kell **írásban** a biztosítónak bejelenteni, és a szakvéleményt másolatban benyújtani.

Keresőképtelenség esetén a szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követően 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.

2. A fenti határidő elmulasztása az alpbiztosítás különös feltételeiben rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:
- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
  - rokkantság esetén a rokkantság megállapítására jogosult szervezet által rendszeresített, hozzá benyújtott és általa kiadott (szakvélemény) dokumentumok másolatát,
  - keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által rendszeresített, hozzá benyújtott és általa kiadott nyomtatványok hiteles másolatát, és a keresőképtelenség háttérében álló betegség vagy baleset orvosi dokumentumait,
  - baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
  - közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát**,
  - véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha készült ilyen,
  - vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
  - a rokkantság háttérében álló betegség vagy baleset orvosi dokumentumait, az első kórismerés pontos időpontjával,
  - amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel (továbbiakban: biztosítási esemény) kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen **eljárásban meghozott jogerős határozatot**), **illetve az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot**.

4. A **biztosító bekerélhet**, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **további igazolásokat, nyilatkozatokat is**.
5. Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként **orvosi vizsgálatot ír elő**, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény **teljesítését mindaddig elutasítani**, ameddig a biztosított az előírt **orvosi vizsgálat**hoz **nem járul hozzá**.

### IX. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

1. A **biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén**
- 1.1. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító a jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában **részben** vagy **egészben mentesül** a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól.
  - 1.2. **Teljes mértékben** mentesül a biztosító a díjtvállalási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a közlési kötelezettség megsértése a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlattételkor történt.
  - 1.3. **Részben mentesül** a biztosító a díjtvállalási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a változás bejelentési kötelezettség megsértése a rendszeres biztosítási díj növelésekor történt. Ebben az esetben a biztosító a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjtvállalást teljesít.

A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítése alól.

### X. Kockázatviselésből kizárt események

A biztosító kockázatviselése az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre, valamint a **rehabilitációs járadékjogosultakra nem terjed ki**.