

Díjátvállalás I. vagy II. csoportú rokkantságra
vonatkozó kiegészítő biztosítás
különös feltételei (G613K/2009)

2009. március 16-ától



GENERALI
Biztosító

Díjátvállalás I. vagy II. csoportú rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (G613K/2009)

Jelen különös biztosítási feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó **biztosítási szerződéseinek** (továbbiakban: szerződés) "Díjátvállalás I. vagy II. 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, 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 "Díjátvállalás I. vagy II. csoportú rokkantságra" vonatkozó kiegészítő biztosítás (a továbbiakban: biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül:

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

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 szolgáltatást nyújtja:

1. A biztosító a **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 elsejétől 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 egytizenkettő részével.**

Ha a szerződő csak részleges díjátvállalás 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.

2. A biztosító a II.1. 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.

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

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

4. Ha a szerződő a díjátvállalás 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 biztosítási díj biztosítási szerződésben meghatározott átvállalandó része, és a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó hatályos díjszabás alapján** számít ki.
2. Az I. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezését, azaz az ORSzSzl I. vagy II. 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 alapbiztosítás 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 értékkövetési 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 jelen különös feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése után az alapbiztosításban 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 igényét **teljesíteni**, vagy azt indoklás nélkül **elutasítani**.

VI. Kockázatviselés az alapbiztosítás díjmentesítése után

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

VII. A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) az alapbiztosítás megszűnésekor, vagy
- b) a II.2. pontban leírt szolgáltatás teljesítésekor, vagy
- c) a biztosítási szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan megjelölt lejáratú időpontban, vagy
- d) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 62. életévét betölti, vagy öregségi nyugellátásra szerez jogosultságot, vagy
- e) a III.3. szerinti kockázati díj jóváírásával, vagy
- f) a szerződő által tetszőleges időpontban történő felmondással, vagy
- g) abban az időpontban, amikor az alapbiztosítás rendszeres díjának szerződésben meghatározott részét a jelen kiegészítő biztosítási szerződésben megjelölt lejáratú időpontjáig a biztosító valamely más biztosítási szolgáltatása során átvállalja.

VIII. A biztosító teljesítésének feltételei

1. **Az ORSZSzl I. vagy II. rokkantsági csoportba sorolást**, az azt megállapító szakvélemény kézhezvételét követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni, és a szakvéleményt másolatban benyújtani.
2. A fenti határidő elmulasztása az alapbiztosítás különös feltételeiben rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. Szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - b) a rokkantság megállapítására jogosult szervezet által rendszeresített, hozzá benyújtott és általa kiadott (szakvélemény) dokumentumok másolatát,
 - c) baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
 - d) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
 - e) a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha készült ilyen,

- f) a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- g) a rokkantság háttérében álló betegség vagy baleset orvosi dokumentumait, az első kórismezés pontos időpontjával,
- h) 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 az eljárásban meghozott jogerős határozatot, illetve az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot.

4. A **biztosító bekérhet**, 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 díjávallási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a közlési kötelezettség megsértése a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlattételkor történt.
 - 1.3. **Részben mentesül** a biztosító a díjávallási 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 díjávallást 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 biztosítónak jelen biztosítás esetében az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.