

Díjtvállalás keresőképtelenségre
és I., II. vagy III. csoportú rokkantságra
vonatkozó kiegészítő biztosítás

Különös feltételek (DKR01/2010)

Hatályos: 2010. március 1-től



GENERALI
Biztosító

Tartalomjegyzék

Díjtvállalás keresőképtelenségre és I., II. vagy III. csoportú rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (DKR01/2010)	3
I. Biztosítási esemény	3
II. Biztosítási szolgáltatások	3
III. Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása	4
IV. A lejáratú kedvezményezett alapbiztosításra vonatkozó jogai, a szerződő jogainak módosulása	4
V. A kiegészítő biztosítás kockázati díja	4
VI. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás	5
VII. Kockázatviselés az alapbiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt	5
VIII. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei	5
IX. A biztosító teljesítésének feltételei	5
X. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	6
XI. Kockázatviselésből kizárt események	6

Díjátvállalás keresőképtelenségre és I., II. vagy III. csoportú rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (DKR01/2010)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek (továbbiakban: szerződés) „Díjátvállalás 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 szervezethez nyújtott már be igénybejelentést** rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, baleseti járadék, átmeneti járadék, rendszeres szociális segély, bányász dolgozó egészségkárosodási járadéka vagy rokkantsági járadéka 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. A jelen különös feltételek szerinti kiegészítő biztosítás nem köthető meg rehabilitációs járadékra jogosult személyekre.

I. Biztosítási esemény

A jelen „Díjátvállalás keresőképtelenségre és I., II. vagy III. csoportú rokkantságra” vonatkozó kiegészítő biztosítás (a továbbiakban: kiegészítő 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 által igazoltan, **saját jogon keresőképtelenné válik.**

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

- a) **79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást** állapított meg (ORSZI I-II. rokkantsági csoportok), vagy
- b) **50–79 százalékos mértékű egészségkárosodást** állapított meg **és rehabilitációja az orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint nem javasolt** (ORSZI 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 bekövetkezésének időpontja a rokkantság megállapítását tartalmazó ORSZI 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 biztosítottnak ugyanazon keresőképtelenségi ok miatti igazolt, folyamatos keresőképtelensége 61. napját követő hó első napjától kezdődően a keresőképtelenség utolsó napját követő hónap 1. napjáig terjedő időre vállalja át a rendszeres biztosítási díj fizetését. A szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosító díjátvállalási szolgáltatásának megszűnését követően újra kezdődik.**

A biztosító a keresőképtelenség 61. napját követő hó 1-jétől, a **keresőképtelenség 60. napját követő minden megkezdett 30 napra, egyhavi biztosítási díjat** jóváír a szerződő számláján.

Az egy hónapra eső átvállalt díj a díjátvállalással érintett adott hónapban érvényes aktuális rendszeres éves biztosítási díj tizenketted része.

A biztosító az átvállalt díjat az alapbiztosítás **különös feltételeiben írtak szerint kezdeti, illetve felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.**

A biztosító az ezen szolgáltatásból származó befektetési egységek darabszámát az adott 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 díjfelosztási nyilatkozat szerint kerülnek felosztásra az egyes eszközalapok között.

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

A biztosító az **I.2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő hónap első napjától** a biztosítási szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan megjelölt szolgáltatás tartamának végéig terjedő időszak alatt (tartamos szerződés esetén az alapbiztosítás lejáratáig, élethosszig tartó szerződések esetén a szerződésben meghatározott időpontig) **a havonta fizetendő rendszeres biztosítási díjat átvállalja, és azt a szerződő számláján havonta jóváírja.**

A havonta jóváírandó átvállalt díj a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsején érvényes rendszeres éves biztosítási díj tizenketted része.

A biztosító az átvállalt díjat az **alapbiztosítás különös feltételeiben írtak szerint kezdeti, illetve felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.**

A biztosító az ezen szolgáltatásból származó befektetési egységek darabszámát az első jóváírás alkalmával a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő legközelebbi értékelési napra érvényes vételi ár alapján, a további szolgáltatások esetén pedig minden hónap első munkanapjára érvényes vételi ár alapján határozza meg. A befektetési egységek a rendszeres biztosítási díjra vonatkozó aktuális díjfelosztási nyilatkozat szerint kerülnek felosztásra az egyes eszközalapok között.

3. A díjátvállalás szolgáltatás tartama alatt az alapbiztosítási szerződés és a jelen kiegészítő biztosítás további díjfizetési kötelezettség nélkül a díjátvállalás szolgáltatás végéig hatályban marad.

4. Abban az esetben, ha a I.1. és I.2. pontban leírt biztosítási esemény **az alapbiztosítás (tartamos szerződés) díjmentesítésének vagy szüneteltetésének hatálya alatt** következik be, a biztosító a díjátvállalás szolgáltatás teljesítésekor az alapbiztosítás díjmentesítés előtti **utolsó aktuális rendszeres éves biztosítási díját veszi figyelembe.** Élethosszig tartó biztosítás esetén minden esetben az **alapbiztosítás aktuális érvényes rendszeres éves biztosítási díja irányadó a szolgáltatás teljesítésekor.**

5. 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. Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása

A biztosítottnak a rokkantsági díjátvállalás szolgáltatás tartama alatt bekövetkező halála esetén az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatása az alábbiak szerint módosul:

- a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére kifizeti az alapbiztosítási szerződésben a

haláleseti szolgáltatás részeként megjelölt biztosítási összeget,

- a biztosító a nyilvántartott kezdeti befektetési egységeket azonos számú felhalmozási befektetési egységekké váltja át, amely a haláleseti szolgáltatás részeként nem kerül kifizetésre,
- a biztosító a biztosított halálát követően az átvállalt díjat az alapbiztosítás különös feltételeiben írtak szerint felhalmozási befektetési egységekben helyezi el,
- a biztosító a szerződő Bónuszszámláján nyilvántartott összeget (amennyiben van ilyen a szerződésen) eseti díjként az alapbiztosítás különös feltételei szerint a szerződő számláján jóváírja.

A biztosított halála esetén a szerződő számláján lévő befektetési egységek aktuális értékét a biztosító a rokkantsági díjátvállalás szolgáltatás tartamának végén lejáratú szolgáltatásként a lejáratú kedvezményezettnek fizeti ki, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik.

A lejáratú szolgáltatás esetében a befektetési egységek aktuális értéke a díjátvállalás szolgáltatás tartamának utolsó napját követő hónap elsején érvényes vételi áron kerül meghatározásra.

Ha lejáratú kedvezményezettet a szerződésben nem neveztek meg, vagy a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, vagy a lejáratú kedvezményezett a biztosítási eseményt követően, de a jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megelőzően életét veszti, akkor a biztosító szolgáltatására a biztosított személy örökösei jogosultak..

IV. A lejáratú kedvezményezett alapbiztosításra vonatkozó jogai, a szerződő jogainak módosulása

A lejáratú kedvezményezett **a szerződő életbenléte esetén a szerződő.**

Egyéb esetben a szerződő és a biztosított által meghatározott harmadik személy, aki a szerződés alapján a lejáratú szolgáltatásra jogosult.

1. Ha a díjátvállalás szolgáltatás tartama alatt, a biztosított halálát követően a lejáratú kedvezményezett nem a biztosítási szerződés szerződője, akkor a lejáratú kedvezményezett eseti díjat nem fizethet, de az alábbiakra jogosult:

- a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységeket más eszközalapokhoz kötött befektetési egységekre átváltani,
- a szerződő számláján jóváírandó rendszeres díjat átírníítani,
- rendszeres pénzkivonást kérni, ha az alapbiztosítás lehetővé teszi,
- a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységekből részleges illetve teljes visszavásárlást kérni.

2. A biztosítás visszavásárlási értékének teljes kifizetésével a szerződés megszűnik, és további szolgáltatásra nincs lehetőség.

V. 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 díjátvállalás szolgáltatás**

**igényelt tartamából még hátralévő idő, a rendszeres ak-
tuális éves díj, és a hatályos Díjszabás alapján számít ki.**

2. Az I.2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekö-
vetkezését, azaz az ORSZI I., II. vagy III. csoportú rokkant-
ságot megállapító szakvélemény keltét követően levont
kockázati díjakat a biztosító az első jóváírás teljesítésével
egyidejűleg a szerződő számláján **jóváírja**.

3. Ha a **balesettel okozati összefüggésben nem álló**, a je-
len különös feltétel I.2. pontban meghatározott biztosítási
esemény az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatá-
rozott **várakozási idő letelte előtt** következett be, úgy a
biztosító a kiegészítő biztosításra a balesettel okozati
összefüggésben nem álló biztosítási esemény bekövetke-
zését követő időszakra vonatkozóan levont **kockázati díja-
kat** a szerződő számláján **jóváírja**.

4. A biztosító az utólag jóváírt kockázati díjakat az alapbiztosí-
tás különös feltételeiben írtak szerint kezdeti, illetve felhal-
mozási befektetési egységekben helyezi el.

VI. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás

1. A biztosítási szerződés rendszeres díjának értékkövetése-
kor, a választott értékkövetésnek megfelelő arányban nö-
vekszik a jelen kiegészítő biztosítás alapján átvállalandó díj.
Az átvállalandó díj növekedése a szolgáltatásért fizetendő
kockázati díj emelkedésével járhat.

2. A **keresőképtelenség tartama** alatt (az I.1. pontban meg-
határozott biztosítási esemény) a szerződő **kérheti az
alapbiztosítás értékkövetését**.

3. **Az I., II. vagy III. csoportú rokkantság** (az I.2. pontban
meghatározott biztosítási esemény) bekövetkezte után az
alapbiztosításban rögzített **értékkövetésre nincs lehető-
ség**.

VII. Kockázatviselés az alapbiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt

Jelen kiegészítő biztosítás **az alapbiztosítás díjmentesítése
vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt hatályban
marad, a kockázatviselés folyamatos**, és a kiegészítő bizto-
sítás kockázati díját a biztosító **továbbra is vonja** a szerződő
számlájáról.

VIII. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) az alapbiztosítás megszűnésekor, vagy
- b) díjtvállalás szolgáltatás esetén a biztosítási szerződésben
a díjtvállalás szolgáltatás tartamaként megjelölt időszak
utolsó napján, ezzel együtt az alapbiztosítás is megszűnik,
vagy
- c) a biztosítottnak a társadalombiztosítási nyugellátásról szó-
ló jogszabályok alapján való öregségi nyugdíj jogosultság
vagy azzal egy tekintet alá eső nyugdíj jogosultság meg-
szerzésével a jogosultságszerzést követő biztosítási évfor-
dulóval, kivéve folyamatban lévő rokkantsági díjtvállalás
szolgáltatás esetén, vagy
- d) a V.3. szerinti kockázati díj jóváírásával, vagy

- e) a szerződés tetszőleges időpontban történő felmondásá-
val, vagy
- f) abban az időpontban, amikor az alapbiztosítás rendszeres
díját a jelen kiegészítő biztosítás (szerződésben megjelölt)
szolgáltatási tartamának végéig a biztosító valamely más
kiegészítő biztosítás alapján átvállalja, vagy
- g) ha a biztosított a keresőképtelenségi díjtvállalás szolgálta-
tási tartama alatt meghal.

IX. A biztosító teljesítésének feltételei

1. Az ORSZI 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 biztosí-
tási eseményt követően 75 napon belül kell írásban a bizto-
sítónak bejelenteni.

2. A fenti határidő elmulasztása az alapbiztosítás különös fel-
tételeiben rögzített következményeket vonhatja maga után.

3. A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:

- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul
kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
- b) rokkantság esetén a rokkantság megállapítására joga-
sult szervezet által rendszeresített, hozzá benyújtott és
általa kiadott (szakvélemény) dokumentumok másolatát,
- c) keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség megál-
lapítására jogosult szerv által rendszeresített, hozzá be-
nyújtott és általa kiadott nyomtatványok hiteles másola-
tát, és a keresőképtelenség háttérében álló betegség
vagy baleset orvosi dokumentumait,
- d) baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ké-
szült ilyen,
- e) **közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyző-
könyv másolatát**,
- f) véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha készült
ilyen,
- g) vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének má-
solatát,
- h) a rokkantság háttérében álló betegség vagy baleset or-
vosi dokumentumait, az első kórismezés pontos idő-
pontjával,
- i) amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alap-
jául szolgáló körülménnyel kapcsolatban **hatósági eljá-
rás** indult, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás
anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást
befejező határozatot (így különösen az eljárást meg-
szüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozat)
a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban
meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben,
ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkez-
ésre áll.

4. A **biztosító beszerezhet** a szolgáltatási igény elbírálásá-
hoz szükséges **további igazolásokat, nyilatkozatokat is**.
A **biztosító jogosult** arra, hogy a biztosító által felkért orvo-
sokkal **ellenőriztesse a biztosított keresőképtelen álla-
potát**, egészségi állapotát, és ennek eredményétől függően
a szolgáltatási igényt elfogadja, vagy elutasítsa.

5. Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének felté-
teleként **orvosi vizsgálatot ír elő**, a biztosító jogosult a
szolgáltatási igény **teljesítését mindaddig elutasítani**,

ameddig a biztosított az előírt **orvosi vizsgálat**hoz nem járul hozzá.

X. 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 esetén 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 változásbejelentési

teszi kötelezettség megsértése a rendszeres biztosítási díj növelésekor történt. Ebben az esetben a biztosító a szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjtvállalást teljesít.

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

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

XI. Kockázatviselésből kizárt események

A biztosító kockázatviselése jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki.