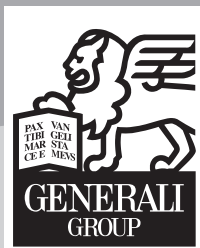


Díjátvállalás I. vagy II. csoportú
rokkantságra vonatkozó
kiegészítő biztosítás

Különös feltételek (DR01/2010)

Hatályos: 2010. március 1-től



GENERALI
Biztosító

Tartalomjegyzék

Díjtvállalás I. vagy II. csoportú rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (DR01/2010)	3
I. Biztosítási esemény	3
II. Biztosítási szolgáltatások	3
III. Az alaptbiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása	4
IV. A lejáratú kedvezményezett alaptbiztosításra vonatkozó jogai, a szerződő jogainak módosulása	4
V. A kiegészítő biztosítás kockázati díja	4
VI. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás	4
VII. Kockázatviselés az alaptbiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt	4
VIII. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei	4
IX. A biztosító teljesítésének feltételei	5
X. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	5
XI. Kockázatviselésből kizárt események	5

Díjtvállalás I. vagy II. csoportú rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (DR01/2010)

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

1. **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 (ORSZI 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 **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 szolgáltatást nyújtja:

1. A biztosító az **I.1. 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 jóváírások 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.

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

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

4. 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. Az albiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása

A biztosítottnak a díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt bekövetkező halála esetén az albiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatása az alábbiak szerint módosul:

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

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

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

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

IV. A lejárati kedvezményezett albiztosításra vonatkozó jogai, a szerződő jogainak módosulása

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

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

1. Ha a díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt, a biztosított halálát követően a lejárati kedvezményezett nem a biztosítási szerződés szerződője, akkor a lejárati 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 átírányítani,
 - rendszeres pénzkivonást kérni, ha az albiztosítás 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 díjtvállalás szolgáltatás igényelt időtartamából még hátralévő idő, a rendszeres aktuális éves díj, és a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó hatályos Díjszabás alapján számít ki**.
2. Az I.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezését, azaz az ORSZI I. vagy II. csoportú rokkantságot 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 jelen különös feltétel I.1. pontban** meghatározott biztosítási esemény az albiztosítás 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**.
4. A biztosító az utólag jóváírt kockázati díjakat az albiztosítás különös feltételeiben írtak szerint kezdeti, illetve felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.

VI. 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. Az átvállalandó díj növekedése a szolgáltatásért fizetendő kockázati díj emelkedésével járhat.
2. A jelen különös feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése után az albiztosításban rögzített **értékkövetésre nincs lehetőség**.

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

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

VIII. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) az albiztosítás megszűnésekor, vagy
- b) díjtvállalás szolgáltatás esetén a biztosítási szerződésben a díjtvállalás szolgáltatás tartamaként megjelölt időszak utolsó napján, ezzel együtt az albiztosítás is megszűnik, vagy
- c) a biztosítottnak a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabályok alapján való öregségi nyugdíjogosultság vagy azzal egy tekintet alá eső nyugdíjogosultság megszerzésével a jogosultságszerzést követő biztosítási évfor-

dulóval, amennyiben a díjtvállalás szolgáltatás nem kezdődött meg, vagy

- d) a V.3. szerinti kockázati díj jóváírásával, vagy
- e) a szerződő által tetszőleges időpontban történő felmondásával, 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.

IX. A biztosító teljesítésének feltételei

1. Az ORSZI 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 kórismézés pontos időpontjával,
 - h) amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban **hatósági eljárás** indult, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető 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 rendelkezésre áll.

4. **A biztosító 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 vizsgálatához 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 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 változásbejelentési 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.