

Díjtvállalás keresőképtelenség és rokkantság (I.-II.-III.) esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (GL24K)

Jelen biztosítási feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek díjtvállalás keresőképtelenség és rokkantság (I.-II.-III.) esetére vonatkozó 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 Zrt. 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.

Jelen biztosítás biztosítottja nem lehet az a személy, aki a kockázatviselés kezdetét megelőzően I., II., vagy III. csoportú rokkantként van nyilvántartva, vagy az ajánlattételt megelőzően bármikor ilyen irányú kérelmet nyújtott be.

I. Biztosítási események

A Díjtvállalás keresőképtelenség és rokkantság esetén kiegészítő biztosítás (a továbbiakban: biztosítás) vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül:

1. Keresőképtelenség

A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett betegsége vagy balesete (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy az egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződésben nevesített orvosa által igazoltan, saját jogaon folyamatosan keresőképtelen.

Keresőképtelenség esetén a biztosítási esemény időpontja: betegség esetén a keresőképtelenség első napja, baleset esetén a baleset bekövetkezésének a napja.

2. Rokkantság (I.-II.-III.)

A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett betegsége, balesete, melynek következtében a biztosítottnál rokkantságot (I., II., III. rokkantsági csoport) állapítanak meg a kockázatviselés tartama alatt. A rokkantságot az ilyen eljárás lefolytatására jogosult szerv – így különösen az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet – állapítja meg szakvéleményében.

A biztosítási esemény időpontja a rokkantság megállapítását tartalmazó szakvélemény kelte.

II. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a jelen különös feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén átvállalja a biztosítási díj fizetését a szerződő helyett. A díjfizetés átvállalása az alapt biztosítás díjára, és a vele egy szerződésben megkötött kiegészítő biztosítások díjaira is vonatkozik.

A biztosító által átvállalt díjú biztosításokra – a díjtvállalás időtartama alatt – értékkövetés (általános feltételek: III. 4.1. pontja) nem lehetséges.

1. Keresőképtelenség esetén nyújtott szolgáltatás

A biztosító a biztosított hatvan napot meghaladó keresőképtelenségének igazolt napjaira, a keresőképtelenség 61. napjától annak végéig, de legfeljebb a 365. napjáig átvállalja a biztosítási díj fizetését a szerződő helyett. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított keresőképtelen állapotát, a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2. Rokkantság (I.-II.-III.) esetén nyújtott szolgáltatás

A biztosító a rokkantság fennállásának tartamára – az alpmódózatra meghatározott fizetési ütemezés szerint – átvállalja a biztosítási díj fizetését a szerződő helyett.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2007. december 1.

Ha a szakvélemény végleges rokkantságot állapít meg, a biztosító a díjtvállalás szolgáltatást az életbiztosítási szerződés megszűnéséig, de legkésőbb a kiegészítő biztosítás lejáratí időpontjáig teljesíti. Ebben az esetben a kiegészítő biztosítás a biztosítási esemény bekövetkezését követően megszűnik. Ha a rokkantság megállapításának időpontja a jelen biztosítás megszűnése előtti időpont, a biztosító visszatéríti a biztosítási esemény időpontja után befizetett díjakat.

III. A biztosító teljesítéséhez (díjtvállalásához) szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyilatkozatot.

Be kell nyújtani továbbá:

- a keresőképtelenség, illetve a rokkantság megállapítására jogosult szerv által rendszeresített, hozzá benyújtott és általa kiadott (szakvélemény) dokumentumok másolatát,
- baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
- a véralkohol vizsgálati eredményt, ha készült ilyen,
- a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- a keresőképtelenség illetve a rokkantság háttérében álló betegség vagy baleset orvosi dokumentumait, az első kórimzésének pontos időpontjával,
- ha 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 eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot), illetve a jogerős hatósági és/vagy bírósági határozatot.

A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok bemutatását is kérheti:

- az utolsó díjfizetést igazoló nyugtát,
- hivatalos bizonyítványt a biztosított születésének időpontjáról (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél stb.).

A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, vagy beszerezhet.

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

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a díjtvállalás szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rehabilitációs járadékjogosultakra.

V. Az életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosításra vonatkozó rendelkezések

A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnél az utolsó napján, amelyben a biztosított 62. életévét betölti.