

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei progresszív térítéssel (KBROK/12012)



GENERALI Biztosító

Generali-Providencia Biztosító Zrt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó (progresszív) biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.

1.2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

1.3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint.

A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

1.4. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás (jelen különös feltételek 1.3.) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.

2.2. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek jelen pontban szereplő, a maradandó egészségkárosodás mértékéhez rendelt százalékát nyújtja szolgáltatásként, figyelemmel a jelen különös feltételek 2.10. bekezdésére. A progresszív szolgáltatás mértékét meghatározó százalékos értékek a maradandó egészségkárosodás fokának függvényében:

26% alatti maradandó egészségkárosodás esetén a térítés mértékét meghatározó százalékos érték megegyezik az egészségkárosodás mértékével, míg a többi esetben az említett százalékos érték az alábbi a maradandó egészségkárosodás százalékos mértékéhez rendelt:

e.k. foka	→	térítés (%)	e.k. foka	→	térítés (%)
26%	→	27%	63%	→	114%
27%	→	29%	64%	→	117%
28%	→	31%	65%	→	120%
29%	→	33%	66%	→	123%
30%	→	35%	67%	→	126%
31%	→	37%	68%	→	129%
32%	→	39%	69%	→	132%
33%	→	41%	70%	→	135%
34%	→	43%	71%	→	138%
35%	→	45%	72%	→	141%
36%	→	47%	73%	→	144%
37%	→	49%	74%	→	147%
38%	→	51%	75%	→	150%
39%	→	53%	76%	→	153%
40%	→	55%	77%	→	156%
41%	→	57%	78%	→	159%
42%	→	59%	79%	→	162%
43%	→	61%	80%	→	165%
44%	→	63%	81%	→	168%
45%	→	65%	82%	→	171%
46%	→	67%	83%	→	174%
47%	→	69%	84%	→	177%
48%	→	71%	85%	→	180%
49%	→	73%	86%	→	183%
50%	→	75%	87%	→	186%
51%	→	78%	88%	→	189%
52%	→	81%	89%	→	192%
53%	→	84%	90%	→	195%
54%	→	87%	91%	→	198%
55%	→	90%	92%	→	201%
56%	→	93%	93%	→	204%
57%	→	96%	94%	→	207%
58%	→	99%	95%	→	210%
59%	→	102%	96%	→	213%
60%	→	105%	97%	→	216%
61%	→	108%	98%	→	219%
62%	→	111%	99%	→	222%
			100%	→	225%

2.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodás mértékét – a szerződésre vonatkozó általános feltételek „C” mellékletében található táblázat figyelembevételével – a biztosító orvosa állapítja meg.

2.4. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. **Az Orvosszakértői Intézet szakvéleményében megállapított egészségkárosodás mértéke a biztosító orvosa által megállapítandó maradandó egészségkárosodás mértékénél és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.**

- Jelen feltétel alkalmazásában Orvosszakértői intézet alatt – a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott – az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult hatóságot kell érteni.
- 2.5. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított marandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál.
- 2.6. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.
- 2.7. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
- 2.8. Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.
- 2.9. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
- 2.10. Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően, a biztosító a jelen különös feltételek 2.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja a jelen feltételek 2.6. pontjával összhangban.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- 3.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.
- 3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek IV.3. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:
- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatban, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,

- a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
 - közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
 - közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
 - ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
 - külföldön bekövetkezett baleset esetén a baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratnak – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását,
 - ha a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a szolgáltatási igény bejelentőjének rendelkezésére álló, 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 határozatot). A büntetőeljárásban és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
- 3.3. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek IV.4. pontjában felsorolt – további iratokat, igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet vagy bekérhet.
- 3.4. **A biztosító a jogalap fennállása esetén az alábbi határidőkön belül teljesít szolgáltatást:**
- az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül,
 - egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 2 év letelte után 30 napon belül.

4. 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 baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.