

Baleseti eredetű, 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBROK/22012)



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 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó 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 legalább 30%-ot elérő mértékű 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 a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként, amennyiben az egészségkárosodás mértéke eléri a 30%-ot.

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 biz-

tosító 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 maradandó 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 eseményenként 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,

- g) ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
 - h) külföldön bekövetkezett baleset esetén a baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratnak – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását,
 - i) 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 határozat, 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.
- 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:**
- a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül,
 - b) 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.