

49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEOEP112)



GENERALI Biztosító

Generali-Providencia Biztosító Zrt. Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888. Generali TeleCenter: (06-40) 200-250 Fax: (06-1) 451-3857 www.generali.hu

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra** vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték. A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF012) (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 különös feltétel alkalmazásában Orvosszakértői intézet - a mindenkor **hatályos magyar jogszabályokban meghatározott - az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv.**

I. Biztosított

Jelen különös feltétel szerint **nem lehet biztosított** az a természetes személy, **aki a szerződéskötést (ajánlat aláírását) megelőzően**

1. **már saját jogú nyugellátásban vagy** az Orvosszakértői intézet által szakvéleményben megállapított egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés miatt **bármely típusú** (pl. rokkantsági-, baleseti-,) **ellátásban/járadékban részesül**, vagy
2. az egészségi állapota miatt **már nyújtott be igényt** egészségkárosodás- vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésére az **arra illetékes hatósághoz**.

II. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében az Orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg és az Orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint rehabilitációja nem javasolt** feltéve, hogy **a biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz**.
2. A biztosítási esemény **időpontja az Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte**.

III. A biztosító szolgáltatása

1. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén** az Orvosszakértői intézet szakvéleményének keltekor hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összeget** szolgáltatja, és ezzel a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része megszűnik.
Ha az Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte a biztosítás megszűnését követő időpont, akkor a biztosító szolgáltatásának megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.
2. Biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a biztosítót, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

3. **A biztosító visszautalja a szerződőnek a jelen különös feltétel szerinti biztosításra befizetett biztosítási díjakat, ha a várakozási idő letelte előtt** (általános feltételek 1.3. pont) **következett be az olyan balesettel okozati összefüggésben nem álló betegség, amely a 49 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapításának alapjául szolgál.**

A díj visszafizetésével a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része ezen kockázat hatálybalépésének időpontjára **visszamenőlegesen megszűnik**.

IV. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül** kell **írásban** bejelenteni a biztosítónál.
2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - 3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - 3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) **Orvosszakértői intézet szakvéleménye**,
 - b) a biztosítás megszűnését követően kelt Orvosszakértői intézet szakvéleménye esetén a 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapítására irányuló **igénybenyújtás időpontjának igazolása**,
 - c) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
 - d) ha a 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás okozati összefüggésben áll **balesettel**, akkor továbbá:
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum,
 - baleseti jegyzőkönyv, munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - a véralkohol vizsgálati eredményt, amennyiben ilyen készült,
 - e) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
 - a rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg**, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.

4. **A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok bemutatását is kérheti:**
 - hivatalos bizonyítványt a biztosított születésének időpontjáról (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél stb.).
5. A fentieken kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek IV. fejezetében felsorolt - további igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet vagy bekérhet**.
6. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadjja vagy elutasítsa.**

-
7. 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 járult hozzá.

V. 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 jelen különös feltétel szerinti **biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.**

VI. A jelen különös feltétel szerinti biztosítás megszűnése

A szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része megszűnik az alább felsorolt feltételek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- a) a biztosító jelen különös feltétel szolgáltatása esetén, vagy
- b) ha a biztosított **öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot**, vagy
- c) ha a biztosított életkora **eléri a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt.**

Amennyiben a jelen fejezet b) és c) pontjában felsorolt feltételek közül bármelyik bekövetkezik, úgy **köteles azt a biztosított a feltétel bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni.**