

Díjtvállalás keresőképtelenségre és 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (GG25K)



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. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **Díjtvállalás keresőképtelenségre és 79%-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. **Általános személybiztosítási feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

Jelen 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

A jelen **Díjtvállalás** keresőképtelenségre és 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (a továbbiakban: biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül:

1. Keresőképtelenség

- a) A biztosítottnak az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan **betegsége** vagy **balesete** (általános feltételek VII.1.), melynek következtében a biztosított a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által **igazoltan, saját jogon keresőképtelenné válik.**
- b) A biztosítási esemény időpontja: **betegség esetén a keresőképtelenség első napja, baleset esetén a baleset bekövetkezésének a napja.**

2. 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás

- a) A 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 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást** állapított meg.
- b) A biztosítási esemény időpontja: **az Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte.**

III. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a jelen különös feltételekben **meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén átvállalja a biztosítási díj fizetését** (III.1., III.2. szerint) a szerződő helyett.

A **díjfizetés átvállalása az alapt biztosítás díjára és a vele egy szerződésben megkötött kiegészítő biztosítások díjaira is vonatkozik.**

A díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt értékkövetés (általános feltételek: III.4.) **nem lehetséges.**

1. Keresőképtelenség esetén nyújtott szolgáltatás

A biztosító a II.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítottnak ugyanazon keresőképtelenségi ok miatt igazolt, folyamatos **keresőképtelensége 61. napját követő hó elsejétől kezdődően a keresőképtelenség 60. napját követő minden megkezdett 30 napra a keresőképtelenség fennállásáig átvállalja** – a díjtvállalással érintett hónap elsején hatályos kötvényben meghatározott – éves biztosítási díj egytizenketted részét a szerződő helyett.

A szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosító díjtvállalás szolgáltatásának megszűnését követően folytatódik.

2. 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén nyújtott szolgáltatás

A biztosító az egészségkárosodás fennállásának tartamára, a II.2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő hó elsejétől kezdődően havonta **átvállalja** – a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsején hatályos kötvényben meghatározott – éves biztosítási díj egytizenketted részét a megszüntető határozat dátumát követő hó elsejéig a szerződő helyett. (Megszüntető határozat hiányában a szakvéleményben vagy az előző határozatban feltüntetett felülvizsgálat időpontját követő hó elsejéig.)

A szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosító díjtvállalás szolgáltatásának megszűnését követően folytatódik.

Ha a szakvélemény **maradandó egészségkárosodást** állapít meg, a biztosító a díjtvállalás szolgáltatást az életbiztosítási szerződés megszűnéséig teljesíti. Ebben az esetben a jelen biztosítás a biztosítási esemény bekövetkezését követő hó elsejével megszűnik. Ha az egészségkárosodás megállapításának időpontja a jelen biztosítás megszűnése előtti időpont, a biztosító visszatéríti a biztosítási esemény időpontja utáni időszakra vonatkozóan befizetett díjakat.

IV. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt **egészségkárosodás** (II.2. pont szerinti biztosítási esemény) esetén az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül, keresőképtelenség** (II.1. pont) esetén a biztosítási eseményt követő **75 napon belül kell írásban** a biztosítónál bejelenteni.

2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül 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) a **keresőképtelenség**, illetve az **egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv** által rendszeresített, hozzá **benyújtott és általa kiadott szakvélemény** (Orvosszakértői intézet szak-

- véleménye), dokumentumok (orvosi igazolás keresőképtelen (terhességi) állományba vételről),**
- b) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórisémzésének pontos időpontjával,
- c) balesettel okozati összefüggésben bekövetkezett biztosítási esemény esetén
- 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,
 - véralkohol vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
- d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül
- 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. **Folyamatos keresőképtelenség esetén:**
- a jelen fejezet 3.1. és a 3.2. b), c), d) pontjában meghatározott dokumentumokat csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani;
 - a keresőképtelenség elbírálására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a folyamatos keresőképtelenségről szóló orvosi igazolás másolatát annak kiállítását követő 14 napon belül kell benyújtani a biztosítónak a kötvényszámra való hivatkozással (Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről);
 - továbbá a biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania a biztosító részére az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.
5. A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez az **alábbi dokumentumok bemutatását is kérheti:**
- hivatalos bizonyítványt a biztosított születésének időpontjáról (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevel, vezetői engedély).

6. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek IV. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.
7. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított keresőképtelen állapotát, egészségi állapotát, a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.
8. Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálathoz 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 díjtvállalás szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek. VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

VI. A biztosítás megszűnése

Jelen biztosítás **megszűnik** az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a **biztosított öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot, vagy eléri a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt.**

Amennyiben a jelen pontban felsorolt utolsó két feltétel közül bármelyik bekövetkezik, úgy köteles azt a biztosított az adott feltétel bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni.