

Díjtvállalás

keresőképtelenségre és 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (DKE02/2012)



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) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek (továbbiakban: szerződés) „Díjtvállalás keresőképtelenségre és 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó” kiegészítő biztosítást tartalmazó részére érvényesek, feltéve hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

A jelen különös feltételek 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 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra” vonatkozó kiegészítő biztosítás (a továbbiakban: kiegészítő biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül:

1. Keresőképtelenség
 - a) A **biztosított**nak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett a **kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli váratlan betegsége, balesete, 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. 49 %-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás
 - a) A **biztosított**nak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli **váratlan betegsége vagy balesete, melynek következtében** az Orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál **49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást** állapított meg és az Orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint rehabilitációja nem javasolt.
 - b) A **biztosítási esemény időpontja** az Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelete.

III. Biztosítási szolgáltatások

A biztosító a jelen különös feltételekben meghatározott szabályok szerint a szerződő díjfizetése ellenében vállalja, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a következő szolgáltatásokat nyújtja:

1. Keresőképtelenség esetén
A biztosító a **II.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésékor a biztosított**nak ugyanazon keresőképtelenségi ok miatti igazolt, folyamatos
 - keresőképtelensége 61. napját követő hónap elsejétől kezdődően,
 - a keresőképtelenség 60. napját követő minden megkezdett 30 napra, egyhavi biztosítási díjat jóváír a szerződő számláján.A szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosító díjtvállalási szolgáltatásának megszűnését követően a biztosított életbenléte esetén folytatódik.

Az egy hónapra eső átvállalt díj a díjtvállalással érintett adott hónapban érvényes kötvény szerinti aktuális rendszeres éves biztosítási díj tizenketted része.

A biztosító az átvállalt díjat az alapbiztosítás **különös feltételeiben írtak szerint kezdeti, illetve felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.**

A biztosító az ezen szolgáltatásból származó befektetési egységek darabszámát az első jóváírás alkalmával a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő legközelebbi értékelési napra érvényes vételi ár alapján határozza meg. A befektetési egységek a rendszeres biztosítási díjra vonatkozó aktuális díjfelosztási nyilatkozat szerint kerülnek felosztásra az egyes eszközalapok között.

2. 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén
A biztosító a **II.2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő hónap elsejétől** a biztosítási szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan megjelölt szolgáltatás tartamának végéig terjedő időszak alatt (tartamos szerződés esetén az alapbiztosítás lejáratáig, élethosszig tartó szerződések esetén a szerződésben meghatározott időpontig) a **havonta fizetendő rendszeres biztosítási díjat átvállalja, és azt a szerződő számláján havonta jóváírja.**
A szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosító díjtvállalási szolgáltatásának megszűnését követően a biztosított életbenléte esetén folytatódik.

A havonta jóváírandó átvállalt díj a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsején érvényes kötvény szerinti rendszeres éves biztosítási díj tizenketted része.

A biztosító az átvállalt díjat az **alapbiztosítás különös feltételeiben írtak szerint kezdeti, illetve felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.**

A biztosító az ezen szolgáltatásból származó befektetési egységek darabszámát az első jóváírás alkalmával a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő legközelebbi értékelési napra érvényes vételi ár alapján, a további szolgáltatások esetén pedig minden hónap első munkanapjára érvényes vételi ár alapján határozza meg. A befektetési egységek a rendszeres biztosítási díjra vonatkozó aktuális díjfelosztási nyilatkozat szerint kerülnek felosztásra az egyes eszközalapok között.

3. A díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt az alapbiztosítási szerződés és a jelen kiegészítő biztosítás további díjfizetési kötelezettség nélkül a díjtvállalás szolgáltatás végéig hatályban marad.

- Amennyiben a szerződő a **díjtvállalás tartamára vonatkozó biztosítási díjakat** a szolgáltatás időpontjáig már teljesen, vagy részben megfizette, akkor a **szolgáltatással egyidejűleg a díjtvállalási időszakra vonatkozóan befizetett díjak visszafizetésre kerülnek** a szerződő részére.

IV. Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása, a lejáratí kedvezményezett meghatározása

- A biztosítottnak a 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás miatti díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt bekövetkező halála esetén az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatása az alábbiak szerint módosul:
 - a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére kifizeti az alapbiztosítási szerződésben a haláleseti szolgáltatás részeként megjelölt biztosítási összeget,
 - a biztosító a szerződő Bónuszszámlán nyilvántartott összeget (amennyiben van ilyen a szerződésen) eseti díjként az alapbiztosítás különös feltételei szerint a szerződő számláján jóváírja.
 - a biztosító a nyilvántartott kezdeti befektetési egységeket azonos számú felhalmozási befektetési egységekre váltja,
 - a befektetési egységek aktuális értéke nem a haláleseti szolgáltatás részeként nem kerül kifizetésre,
 - a biztosító a biztosított halálát követően az átvállalt díjat az alapbiztosítás különös feltételeiben írtak szerint felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.
- A biztosított halála esetén a szerződő számláján lévő befektetési egységek aktuális értékét a biztosító a 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás miatti díjtvállalás szolgáltatás tartamának végén lejáratí szolgáltatásként a lejáratí kedvezményezettnek fizeti ki, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik.

A lejáratí szolgáltatás esetében a befektetési egységek aktuális értéke a díjtvállalás szolgáltatás tartamának utolsó napját követő hónap első napjára érvényes vételi áron kerül meghatározásra.
- A lejáratí kedvezményezett a **szerződő**.

A szerződő halála vagy jogutód nélküli megszűnése esetén a lejáratí kedvezményezett a szerződő és a biztosított által írásban megjelölt harmadik személy, aki a szerződés alapján a lejáratí szolgáltatásra jogosult.
- Amennyiben lejáratí kedvezményezettet a szerződésben nem neveztek meg, vagy a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, vagy a megjelölt lejáratí kedvezményezett a biztosítási eseményt követően, de a jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megelőzően életét veszti, vagy megszűnik, akkor a biztosító szolgáltatására lejáratí kedvezményezettként jelen különös feltételek szerint a biztosított személy örököse(i) jogosult(ak).

V. A lejáratí kedvezményezett alapbiztosítással kapcsolatos jogai, a szerződő jogainak módosulása

- Ha a díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt, a III. pont alapján a biztosított halálát követően a lejáratí kedvezményezett nem a biztosítási szerződés szerződője, akkor a lejáratí kedvezményezett eseti díjat nem fizethet, de az alábbiakra jogosult:
 - a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységeket más eszközalapokhoz kötött befektetési egységekre átváltani,
 - a szerződő számláján jóváírandó rendszeres díjat átirányítani,
 - rendszeres pénzkivonást kérni, ha az alapbiztosítás lehetővé teszi,
 - a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységekből részleges illetve teljes visszavásárlást kérni.
- A biztosítás visszavásárlási értékének teljes kifizetésével a szerződés megszűnik, és további szolgáltatásra nincs lehetőség.

VI. A kiegészítő biztosítás kockázati díja

- A biztosító a szerződő számlája terhére **minden hónapra vonatkozóan jogosult érvényesíteni** a jelen kiegészítő biztosítás **kockázati díját**, amelyet a **biztosított aktuális életkora, egészségi állapota, tevékenysége (foglalkozás, munka, sport), a díjtvállalás szolgáltatás igényelt tartamából még hátralévő idő, a rendszeres aktuális éves díj és a hatályos Díjszabás alapján** számít ki.
- A II.2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezését követően levont kockázati díjakat a biztosító az első jóváírás teljesítésével egyidejűleg a szerződő számláján **jóváírja**.
- Ha **balesettel okozati összefüggésben nem álló**, a jelen különös feltétel II.2. pontjában meghatározott biztosítási esemény az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott **várakozási idő letelte előtt** következett be, úgy a biztosító a jelen kiegészítő biztosításra a balesettel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény bekövetkezését követő időszakra vonatkozóan **levont kockázati díjakat** a szerződő számláján **jóváírja**.
- A biztosító az utólag jóváírt kockázati díjakat az alapbiztosítás különös feltételeiben írtak szerint kezdeti, illetve felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.

VII. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás

- Az alapbiztosítási szerződés rendszeres díjának értékkövetésekor, a választott értékkövetésnek megfelelő arányban növekszik a jelen kiegészítő biztosítás alapján átvállalandó díj. Az átvállalandó díj növekedése a jelen feltétel szerinti szolgáltatásért fizetendő kockázati díj emelkedésével járhat.
- A **keresőképtelenség tartama** alatt (a II.1. pontban meghatározott biztosítási esemény) a szerződő **kérheti az alapbiztosítás értékkövetését**.
- A 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás (a II.2. pontban meghatározott biztosítási esemény) bekövetkezése után az alapbiztosításban rögzített **értékkövetésre nincs lehetőség**.

VIII. Kockázatviselés az alapbiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt

Jelen kiegészítő biztosítás **az alapbiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt hatályban marad, a kockázatviselés folyamatos**, és a jelen kiegészítő biztosítás kockázati díját a **biztosító továbbra is vonja** a szerződő számlájáról.

IX. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei

A jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az alább felsorolt esetek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- az alapbiztosítás megszűnésekor, kivéve a biztosított halála esetén, amennyiben 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás díjtvállalás szolgáltatás van folyamatban,
- díjtvállalás szolgáltatás esetén a biztosítási szerződésben a díjtvállalás szolgáltatás tartamaként megjelölt időszak utolsó napján,
- ha biztosított öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot, a jogosultságszerzést követő biztosítási évfordulóval, kivéve folyamatban lévő 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás miatti díjtvállalás szolgáltatás esetén,
- ha a biztosított életkora eléri a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt, a jogosultságszerzést követő biztosítási évfordulóval, kivéve folyamatban lévő 49%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás miatti díjtvállalás szolgáltatás esetén,

- e) a VI.3. szerinti kockázati díj jóváírásával,
- f) a jelen kiegészítő biztosítás felmondásával,
- g) abban az időpontban, amikor az alapbiztosítás rendszeres díját a jelen kiegészítő biztosítás szerződésben megjelölt szolgáltatási tartamának végéig a biztosító valamely más kiegészítő biztosítása alapján átvállalja,
- h) ha a biztosított a keresőképtelenségi díjátvállalás szolgáltatási tartama alatt meghal.

Amennyiben a jelen pontban felsorolt c), d) és h) eset közül bármelyik bekövetkezik, úgy azt az adott eset bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban be kell jelenteni.

X. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt (jelen feltételek II.2. pontja szerinti biztosítási eseményt), az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül**, keresőképtelenség esetén (II.1. pont) a biztosítási eseményt követően 75 napon belül kell **írásban** a biztosítónak bejelenteni.
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:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - b) a keresőképtelenség, illetve az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített, hozzá benyújtott és általa kiadott szakvélemény, dokumentumok hiteles másolatát (orvosi igazolás a keresőképtelen (terhességi) állományba vételről),
 - c) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
 - d) folyamatos keresőképtelenség esetén továbbá a biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania a biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.
 - e) ha a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll balesettel, akkor
 - az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát és
 - a baleseti jegyzőkönyv másolatát, munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült, és
 - a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
 - f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül

- a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
- g) Folyamatos keresőképtelenség esetén a 3. a), c), e), és f) pontban meghatározott dokumentumokat csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani.

4. A **biztosító** a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
A biztosító jogosult arra, hogy a biztosító által felkért orvosokkal **ellenőriztesse a biztosított keresőképtelen állapotát**, egészségi állapotát, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.
5. 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 vizsgálathoz **nem járul hozzá.**

XI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

1. A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében – a jelen különös feltételek XI.2. pontjában foglaltakon túlmenően – az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítése alól.
2. A biztosító az általános feltételekben rögzítettek szerint, a jelen díjátvállalás biztosítás keretében átvállalandó rendszeres biztosítási díj növelésekor egészségi kockázatelbírálást végezhet. Amennyiben a közlési kötelezettség megsértése az átvállalandó rendszeres biztosítási díj növelésekor történt, úgy a biztosító részben mentesül a díjátvállalási szolgáltatás teljesítése alól. Ebben az esetben a biztosító a szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjátvállalást teljesít.

XII. Kockázatviselésből kizárt események

A biztosító kockázatviselése jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki.