

Díjtvállalás

79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (DE02/2012)



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 79%-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 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra” vonatkozó kiegészítő biztosítás (a továbbiakban: kiegészítő biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül:

1. **A biztosítottnak** a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan betegsége vagy balesete, melynek következtében** az Orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál **79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást** állapított meg.
2. **A biztosítási esemény időpontja** az Orvosszakértői intézet **szakvéleményének a kelte.**

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 szolgáltatást nyújtja:

1. A biztosító **a II.1. 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 a 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.

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

1. **A biztosítottnak a 79%-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 Bónuszszámláján 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 kerül kifizetésre,
 - a biztosító a biztosított halálát követően az átvállalt díjat az alapbiztosítás különös feltételeiben írtak szerint felhalmozási befektetési egységekben helyezi el,
2. A biztosított halála esetén a szerződő számláján lévő befektetési egységek aktuális értékét a biztosító a 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás miatti díjtvállalás szolgáltatás tartamának végén lejáratú szolgáltatásként a lejáratú kedvezményezettnek fizeti ki, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik.
A lejáratú szolgáltatás esetében a befektetési egységek aktuális értéke a díjtvállalás szolgáltatás tartamának utolsó napját követő hónap elsején érvényes vételi áron kerül meghatározásra.
3. A lejáratú kedvezményezett **a szerződő.**
A szerződő halála vagy jogutód nélküli megszűnése esetén a lejáratú

kedvezményezett a szerződő és a biztosított által írásban megjelölt harmadik személy, aki a szerződés alapján a lejáratú szolgáltatásra jogosult.

- Amennyiben lejáratú kedvezményezettet a szerződésben nem neveztek meg, vagy a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, vagy a megjelölt lejáratú kedvezményezett a biztosítási eseményt követően, de a jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megelőzően életét veszti, vagy megszűnik, akkor a biztosító szolgáltatására lejáratú kedvezményezettként jelen különös feltételek szerint a biztosított személy örököse(i) jogosult(ak).

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

- Ha a díjátvállalás szolgáltatás tartama alatt, a III. pont alapján a biztosított halálát követően a lejáratú kedvezményezett nem a biztosítási szerződés szerződője, akkor a lejáratú 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 díjátvállalás szolgáltatás igényelt időtartamából még hátralévő idő, a rendszeres aktuális éves díj és a hatályos Díjszabás alapján** számít ki.
- A II.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezését követően levont kockázati díjakat a biztosító az első jóváírás teljesítésével egyidejűleg a szerződő számláján **jóváírja**.
- Ha a **balesettel okozati összefüggésben nem álló**, a jelen különös feltétel II.1. pontban 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 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás (a II.1. 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 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 bekövetkezésekor:

- az alapbiztosítás megszűnésekor, kivéve a biztosított halála esetén, amennyiben 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás díjátvállalás szolgáltatás van folyamatban,
- díjátvállalás szolgáltatás esetén a biztosítási szerződésben a díjátvállalás szolgáltatás tartamaként megjelölt időszak utolsó napján,
- ha biztosított öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot, a jogosultságszerzést követő biztosítási évfordulóval, kivéve folyamatban lévő 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás miatti díjátvállalás szolgáltatás esetén,
- ha a biztosított életkora eléri a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt, a jogosultságszerzést követő biztosítási évfordulóval, kivéve folyamatban lévő 79%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás miatti díjátvállalás szolgáltatás esetén
- a VI.3. szerinti kockázati díj jóváírásával,
- a jelen kiegészítő biztosítás felmondásával,
- 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.

Amennyiben a jelen pontban felsorolt c) és d) 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

- A szolgáltatási igényt (jelen feltételek II.1. pontja szerinti biztosítási eseményt), az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kézhezvételét követő 15 napon belül kell írásban bejelenteni a biztosítónál.
- Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:
 - a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - az Orvosszakértői intézethez benyújtott és általa kiadott szakvélemény és dokumentumok másolatát,
 - a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
 - ha a biztosítási esemény 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,
 - 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.

-
4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek VIII. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, beszerezhet.
 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 díjávallás 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 díjávallási szolgáltatás teljesítése alól. Ebben az esetben a biztosító a szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjávallást teljesít.

XII. Kockázatviselésből kizárt események

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