

Díjtvállalás

keresőképtelenségre és 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (GG25K/2014)



Generali Biztosító Zrt. Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888. • Telefonos ügyfélszolgálat 06 40 200 250 • www.generali.hu

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **Díjtvállalás keresőképtelenségre és 69%-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 Biztosító Zrt. **Klasszikus életbiztosítások általános szerződési feltételei (EÁSZF14)** (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 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 nyugaltságban 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 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás** (a továbbiakban: biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül:

II.1. Keresőképtelenség

- a) A biztosítottnak az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan betegsége vagy balesete** (általános feltételek IX.3. és IX.1.), melynek következtében a biztosított a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által **igazoltan saját jogon, folyamatosan keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe.**
- b) A biztosítási esemény **időpontja a baleset miatti keresőképtelenség esetén a baleset időpontja, a betegség miatti keresőképtelenség esetén a keresőképtelen állomány első napja.**

II.2. 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás

- a) A biztosítottnak az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan betegsége vagy balesete**, melynek következtében az **Orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál 69 %-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg** feltéve, hogy a biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz.
- 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 alapbiztosítás díjára és a vele egy szerződésben megkötött kiegészítő biztosítások díjaira is vonatkozik.

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

III.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 hónap 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.

III.2. 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén nyújtott szolgáltatás

A biztosító az egészségkárosodás fennállásának tartamára, a II.2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő hónap elsejétől kezdődően havonta átvállalja – a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsején hatályos kötvényben meghatározott – **éves biztosítási díj egytizenketted részét** az utolsó szakvéleményben/határozatban feltüntetett felülvizsgálat időpontját követő hónap elsejéig.

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

Ha a szakvélemény további felülvizsgálatot nem tart szükségesnek (állapotot véglegesnek nyilvánítja), **a biztosító a díjtvállalás szolgáltatást az életbiztosítási szerződés megszűnéséig teljesíti.**

A biztosító a biztosítási szerződésre a biztosítási esemény időpontja utáni időszakra vonatkozóan befizetett díjakat a szerződő részére visszatéríti.

IV. A biztosító teljesítésének feltételei

- IV.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 biztosítónak bejelenteni.
- IV.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- IV.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - IV.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

IV.3.2. továbbá a következő iratok másolatát:

- a) a keresőképtelenség, illetve az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által – a hatályos jogszabályok szerint – rendszeresített, hozzá benyújtott és általa kiadott szakvélemény, dokumentumok (orvosi igazolás a keresőképtelen (terhességi) állományba vételről, Orvosszakértői intézet szakvéleménye);
- b) keresőképtelenség esetén, ha kórházi ellátás is történt: kórházi zárójelentés,
- c) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével, a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával és lefolyásával,
- d) balesettel okozati összefüggésben bekövetkezett biztosítási esemény esetén
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
- e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.

IV.3.3. Folyamatos keresőképtelenség esetén továbbá:

- a jelen fejezet IV.3.1. és a IV.3.2. d), e) pontjában meghatározott dokumentumokat csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani;
- a keresőképtelenség megállapítására 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 biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.

- IV.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek V.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.
- IV.5. 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.
- IV.6. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

V. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a díjátvállalás szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. 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.