



Biztosító

GB108 JELŰ ROKKANTSÁGI KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS – KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

1.§ Általános rendelkezések

A GB108 jelű Rokkantsági kiegészítő biztosítás jelen Különös Feltételek, valamint a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei alapján jön létre a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (székhelye: 1051 Budapest, Október 6. utca 20., továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.

Amennyiben a jelen Különös Feltételek bármely rendelkezése a felsorolt feltételekben foglaltaktól eltérő rendelkezést tartalmaz, jelen Különös Feltételek az irányadóak.

E feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés a biztosított személy testi épségét, egészségét, munkaképességét veszélyeztető rokkantsági kockázatokra terjed ki.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

2.§

A kiegészítő rokkantsági biztosítási szerződés alkalmazása során rokkantság, egészségkárosodás:

(1) Az 1-30%-os mértékű egészségi állapot fennállása: az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv azon döntése, amely a biztosított egészségi állapotát bármely okból 30 százalékos vagy kisebb mértékűnek minősíti.

(2) Az előző meghatározástól függetlenül a biztosító előzetesen rokkantságnak, egészségkárosodásnak minősítheti a következő testrész-elvesztések, illetve funkcióvesztések bekövetkezését, akkor is, ha az illetékes rehabilitációs szakértői szerv határozata még nem áll rendelkezésére:

- mindkét szem, illetve a szemek látóképességének teljes és végleges elvesztése;
- mindkét kéz (csuklóból vagy csukló felett történő) elvesztése;
- mindkét láb (bokából vagy boka felett történő) elvesztése.

3.§

A kiegészítő rokkantsági biztosítási szerződés szerint biztosítási esemény, ha a biztosított részére az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv rokkantsági ellátást állapít meg, és a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján egészségi állapota 1-30%-os mértékű.

4.§ Biztosított

Kiegészítő rokkantsági biztosítási szerződésben biztosított lehet minden olyan, főbiztosítási szerződéssel rendelkező, belépéskor legalább 16, de legfeljebb 60 éves, a mindenkor hatályos társadalombiztosítási jogszabályok alapján biztosított személy, aki a szerződéskötés időpontjában a rokkantsági ellátásra való jogosulttá váláshoz szükséges feltételeknek megfelel, valamint nem keresőképtelen.

5.§ A biztosítási szerződés létrejötte

(1) Kiegészítő rokkantsági biztosítási szerződésre ajánlat kizárólag a főbiztosításra vonatkozó ajánlattal egyidejűleg tehető, kivéve

(2) azon főbiztosítással rendelkező személyek részére, akik a főbiztosítás tartama alatt teljesítik a rehabilitációs szakértői szerv által megállapított rokkantsági ellátáshoz előírt feltételeket. Részükre e feltételek teljesítését követő egy éven belül díjfordulók tehető biztosítási ajánlat.

6.§ A biztosítási szerződés tartama

A kiegészítő rokkantsági biztosítási szerződés tartama egy év. Jelen biz-

tosítási feltételek alapján létrejött egy éves tartamú biztosítási szerződés további egy évvel változatlan feltételekkel automatikusan meghosszabbodik akkor, ha a szerződést a szerződő felek egyike sem mondja fel.

7.§ A biztosítási szerződés megszűnése

A kiegészítő rokkantsági biztosítási szerződés megszűnik:

- annak a biztosítási évnek a biztosítási évfordulóján, amikor a biztosított az öregségi nyugdíjra jogosító korhatárt eléri;
- a főbiztosítás díjmentessé válásával;
- a bekövetkezett biztosítási esemény után járó szolgáltatás kifizetésével;
- a főbiztosítás megszűnésekor;
- díjnmfizetés esetén a díjesedékességtől számított harmadik hónap utolsó napján;
- évfordulós felmondással.

8.§ Maradékjogok

A kiegészítő rokkantsági biztosítási szerződés nem díjmentesíthető, nem vásárolható vissza, nyereségrészesedésre nem jogosít.

9.§

Ajánlattételkor a már meglévő betegség, rokkantság, egészségkárosodás megfelelő dokumentálásának kötelezettsége az ajánlattevőt terheli. A biztosító által előírt kiegészítő vizsgálatok költségei a biztosítottot terhelik.

10.§ Biztosítási díj, díjfizetés

A biztosító a kiegészítő rokkantsági biztosítás díját az igényelt szolgáltatás, valamint a foglalkozás és más kockázati tényezők, ezen belül a már meglévő egészségkárosodások rokkantsági kockázatra való kihatása alapján állapítja meg. Jelen kiegészítő biztosítás díjfizetési gyakorisága a főbiztosítás díjfizetési gyakoriságával egyezik meg.

11.§ Kizárások

Nem terjed ki a biztosítási védelem a Baleset- és Egészségbiztosítás Általános Feltételeiben foglalt kizárásokon túl a rokkantsági kockázatot érintő:

- öngyilkosságra, illetve kísérletére;
- a biztosított versenyszerűen, díjazásért űzött sporttevékenységére, függetlenül attól, hogy az adott tevékenységre a társadalombiztosítási védelem kiterjed-e vagy sem;
- a biztosított mindazon szociális hozzájárulási adófizetési kötelezettséggel járó tevékenységére, amelyet a szerződésben nem neveztek meg, függetlenül attól, hogy az adott tevékenységre a társadalombiztosítási védelem kiterjed-e vagy sem.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

12.§

A biztosító szolgáltatását akkor teljesíti, ha a rehabilitációs szakértői szerv a rokkantsági ellátás folyósításának kezdetét a kiegészítő rokkantsági biztosítási szerződésben szereplő biztosítási kezdettől számított hat hónapon túli időpontra jelöli, továbbá ha a biztosított rokkantsági ellátás igénybe vételére irányuló kérelme is ezen időpont után került beadásra.

(1) Nem kell e hat hónapos várakozási időre vonatkozó feltételt újólag tel-

jesíteni akkor, amennyiben a biztosítási szerződés a tartam lejártá után meghosszabbításra kerül.

(2) Nem vonatkozik e hat hónapos várakozási idő azokra a balesetekre, amelyek a szerződéskötés után következtek be.

13.§

A kiegészítő rokkantsági biztosítási szerződés alapján a biztosító az aktuális biztosítási összeget fizeti ki akkor:

- a. ha a biztosított részére az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv rokkantsági ellátást állapít meg, és a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján egészségi állapota 1-30%-os mértékű;
- b. ha a 2.§ (2)-ben meghatározott egészségkárosodások bekövetkeznek, feltéve a biztosítottnak az illetékes rehabilitációs szakértői szerv általi rokkantsági ellátásra való jogosultságának megállapítását.

14.§ Szolgáltatási igény bejelentése

A biztosítási esemény, valamint a szolgáltatási igény bejelentésének a biztosított életében, az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv határozatát követően kell beérkeznie a biztosítónak a biztosított lakóhelye szerint illetékes fiókjához.

(1) Szolgáltatási igény benyújtása esetén a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége elismerése érdekében, a főbiztosítási feltételekben meghatározottakon túl, az alábbi iratok bemutatását kéri:

- a. az illetékes rehabilitációs szakértői szerv jogerős határozata a biztosított rokkantsági ellátásra való jogosulttá válásáról;
- b. a rokkantság, egészségkárosodás kialakulásának követését biztosító orvosi lelet, zárójelentés és hatósági bizonyítvány, határozat, amely tartalmazza a pontos diagnózist és a bekövetkezett állapotváltozásokat;
- c. ha a folyamat adott szakaszában külföldön történt az állapot definiálá-

sa, illetve a gyógyítás, akkor az előzőeken túl, ezen intézkedésekről a külföldi hatóság által kiállított okiratok, leletek, stb. hiteles magyar fordítása.

(2) A biztosító a biztosítási eseményre vonatkozó összes dokumentum benyújtását követően, legkésőbb egy hónapon belül köteles nyilatkozni szolgáltatási kötelezettségének elismeréséről.

(3) A 2.§ (2)-ben meghatározott egészségkárosodások esetén, a szolgáltatás jogosultja előlegként követelheti a biztosítási összeg kifizetését.

(4) Ha a biztosító szolgáltatási kötelezettségét (tényét, mértékét) elismerte, úgy az az elismeréstől számított 15 napon belül esedékes.

(5) A szolgáltatás jogosultjának választása szerint a biztosító a biztosítási összeget egyösszegben vagy a választásnak megfelelően, a biztosító bármely művelt járadék-módozatában nyújtott járadék formájában fizeti ki.

(6) A baleseti rokkantsági szolgáltatás csak járadék formájában történhet:

- a. ha a szolgáltatás jogosultja a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elismerését követő 8 naptári napon belül a járadék formában történő szolgáltatás iránti igényét írásban benyújtja;
- b. idegrendszeri-szervi zavarok miatti rokkantság, egészségkárosodás esetén.

(7) Az idegrendszeri-szervi zavarok miatti rokkantsági járadék olyan kedvezményes díjú járadék-szolgáltatásként kezelendő, amelynél a befizetett díjat kizárólag a folyósítás költségei terhelhetik.

15.§ Záró rendelkezések

(1) A biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik, a biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt.

(2) A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. Törvény, és egyéb hatályos jogszabályok rendelkezései irányadók.