



1.§ Általános rendelkezések

A Rokokantsági kiegészítő biztosítás jelen Különös Feltételek, valamint az OTP Garancia Biztosító Rt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei alapján jön létre az OTP Garancia Biztosító Rt. (székhelye: 1051 Budapest, Október 6. u. 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:

(1) a biztosított személy társadalombiztosítási szerv által megállapított, II. és I. fokozatú rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjra jogosító, végleges és teljes (100%-os, bármely kereső foglalkozásra való alkalmatlansággal járó) munkaképtelensége;

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

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

3.§

A kiegészítő rokkantsági biztosítási szerződés szerint biztosítási esemény az erre illetékes magyar társadalombiztosítási orvosszakértői szerv azon döntése, amely szerint a biztosítottat, bármely rokkantságot előidéző okból, II. vagy I. fokozatú rokkantsági nyugdíjasnak vagy baleseti rokkantsági nyugdíjasnak minősíti.

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 nyugdíjhoz és a baleseti rokkantsági nyugdíjhoz szükséges, előírt szolgálati időt megszerzte, valamint nem keresőképtelen.

5.§ A biztosítási szerződés létrejötte

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

(2) Azon főbiztosítással rendelkező személyekre, akik a főbiztosítás tartama alatt szerzik meg a társadalombiztosítási rokkantsági nyugdíjhoz előírt szolgálati időt, e feltétel megszerzését követő egy éven belül tehető biztosítási ajánlat.

6.§ A biztosítási szerződés tartama

A kiegészítő rokkantsági biztosítási szerződés tartama egy év. Jelen biztosítási 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:

- a. annak a biztosítási évnek a biztosítási évfordulóján, amikor a biztosított az öregségi nyugdíjra jogosító korhatárt eléri, valamint ha a biztosított testi épségében, egészségében, munkaképességében olyan változás történik, melynek megléte esetén biztosítás nem lenne köthető vele, kivéve az átmeneti keresőképtelenséget;
- b. a főbiztosítás díjmentessé válásával;
- c. a bekövetkezett biztosítási esemény után járó szolgáltatás kifizetésével;
- d. a főbiztosítás megszűnésekor.

8.§ Maradékjogok

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

9.§

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

- a. azon egészségkárosodásokra (és az ezekkel közvetlenül összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre) amelyek a szerződés megkötésekor már megvoltak;
- b. az öngyilkosságra, illetve kísérletére;
- c. a biztosított versenyszerűen, díjazásért üzött sporttevékenységére, függetlenül attól, hogy az adott tevékenységre a társadalombiztosítási védelem kiterjed-e vagy sem;
- d. a biztosított mindazon társadalombiztosítási járulékfizetési 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 társadalombiztosítási orvosszakértői szerv a rokkantsági ellátás folyósításának kezdetét a kiegészítő rokkantsági biztosítási szerződésben szereplő biztosítási kezdettől számított 6 hónapon túli időpontra jelöli, továbbá ha a biztosított rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjazási kérelme is ezen időpont után került beadásra.

(1) Nem kell e 6 hónapos várakozási időre vonatkozó feltételt újólag teljesíteni akkor, amennyiben a biztosítási szerződés a tartam lejárta után meghosszabbításra kerül.

(2) Nem vonatkozik e 6 hónapos várakozási idő az üzemi balesetekre (ide nem értve a foglalkozási betegségeket), amelyek a szerződéskötés után következtek be.

(3) Akik a biztosítás kezdetét, vagy a biztosítási szerződésbe történő belépésüket megelőző 6 hétben születtek, vagy műtétjük volt, azoknak a várakozási idő e további 6 hetes várakozási idő után kezdődik, akkor, ha egyébként biztosíthatóak.

13.§

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

- a. ha az illetékes társadalombiztosítási szerv a biztosítottat e feltételekben meghatározott okból eredő I. vagy II. fokozatú rokkantsági nyugdíjasnak minősíti;
- b. ha a 2.§ (2)-ben meghatározott egészségkárosodások bekövetkeznek, feltéve a biztosítottnak az illetékes társadalombiztosítási szerv általi rokkantsági nyugdíjassá történő minősítését.

14.§ Szolgáltatási igény bejelentése

A biztosítási esemény, valamint a szolgáltatási igény bejelentésének a biztosított életében, a társadalombiztosítási 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 társadalombiztosítási szerv jogerős végzését a rokkantsági nyugdíjas társadalombiztosítási státuszává történő minősítésről;
- b. a rokkantság kialakulásának követését biztosító orvosi leletet, zárójelentést és hatósági bizonyítványt, határozatot, amely tartalmazza a pontos diagnózist és a bekövetkezett állapotváltozásokat;
- c. ha a folyamat adott szakaszában külföldön történt az állapot definiálása, illetve a gyógyítás, akkor az előzőeken túl, ezen intézkedésekről a külföldi hatóság által kiállított okiratok, leletek, stb. hiteles magyar fordítását.

(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 formájában történő szolgáltatás iránti igényét írásban benyújtja;
- b. idegrendszeri-szervi zavarok miatti rokkantság 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 kötvénykölcsonnt nem nyújt.

(2) A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. Törvény, és egyéb hatályos jogszabályok rendelkezései irányadóak.