

Befektetési egységekhez kötött
életbiztosításokhoz választható
díjátvállalás kiegészítő biztosítások

Különös feltételek

Hatályos: 2010. március 1-től



GENERALI
Biztosító

Tartalomjegyzék

Díjtvállalás halál esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (DH01/2010)	3
I. Biztosítási esemény	3
II. Biztosítási szolgáltatások	3
III. Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása	3
IV. A lejáratil kedvezményezett alapbiztosításra vonatkozó jogai, a szerződő jogainak módosulása	4
V. A kiegészítő biztosítás kockázati díja	4
VI. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás	4
VII. Kockázatviselés az alapbiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt	4
VIII. A kiegészítő biztosítás megszűnése	4
IX. A biztosító teljesítésének feltételei	4
X. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	5
XI. Kockázatviselésből kizárt események.	5
Díjtvállalás keresőképtelenségre és I., II. vagy III. csoportú rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (DKR01/2010)	6
I. Biztosítási esemény	6
II. Biztosítási szolgáltatások	6
III. Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása	7
IV. A lejáratil kedvezményezett alapbiztosításra vonatkozó jogai, a szerződő jogainak módosulása	7
V. A kiegészítő biztosítás kockázati díja	8
VI. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás	8
VII. Kockázatviselés az alapbiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt	8
VIII. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei	8
IX. A biztosító teljesítésének feltételei	8
X. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	9
XI. Kockázatviselésből kizárt események.	9
Díjtvállalás I. vagy II. csoportú rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (DR01/2010)	10
I. Biztosítási esemény	10
II. Biztosítási szolgáltatások	10
III. Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása	11
IV. A lejáratil kedvezményezett alapbiztosításra vonatkozó jogai, a szerződő jogainak módosulása	11
V. A kiegészítő biztosítás kockázati díja	11
VI. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás.	11
VII. Kockázatviselés az alapbiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt	11
VIII. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei	11
IX. A biztosító teljesítésének feltételei	12
X. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól.	12
XI. Kockázatviselésből kizárt események	12

Díjtvállalás halál esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (DH01/2010)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként **tartalmazó biztosítási szerződéseinek (továbbiakban: szerződés) „Díjtvállalás halál esetén” 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.

I. Biztosítási esemény

A jelen „Díjtvállalás halál esetén” kiegészítő biztosítás (a továbbiakban: kiegészítő biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül a **biztosított – jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett – halála.**

II. 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. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap első napjától 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 havonta jóváírandó átvállalt biztosítási díj a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsején érvényes rendszeres éves biztosítási díj tizenketted része.

A biztosító az átvállalt díjat **felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.** A biztosító ezen felhalmozási 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 jóváírások esetén pedig minden hónapban a 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. Abban az esetben, ha a biztosítási esemény **az alapbiztosítás (tartamos szerződés) díjmentesítésének vagy rendszeres díjfizetés szüneteltetésének hatálya alatt** következik be, a biztosító a díjtvállalás **szolgáltatás teljesítésekor** az alapbiztosítás díjmentesítés előtti **utolsó aktuális rendszeres éves biztosítási díjat veszi figyelembe. Élethosszig tartó biztosítás esetén minden esetben az alapbiztosítás aktuális érvényes rendszeres éves biztosítási díja irányadó a szolgáltatás teljesítésekor.**
4. Ha **a szerződő a** díjtvállalás tartamára vonatkozó rendszeres biztosítási díjakat a szolgáltatás időpontjáig **már teljesen, vagy részben megfizette**, akkor a szolgáltatás jóváírásával egyidejűleg a befizetett biztosítási díjak **visszafizetésre kerülnek a szerződő részére.**

III. Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása

Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatása jelen kiegészítő biztosítás hatálybalépését követően az alábbiak szerint módosul:

1. A biztosító a jelen különös feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén
 - az alapbiztosítás különös feltételeiben erre megjelölt kedvezményezett részére kifizeti az alapbiztosítási szerződésben a haláleseti szolgáltatás részeként megjelölt biztosítási összeget;
 - a bónuszszámlán nyilvántartott összeget (amennyiben van ilyen a szerződésben) eseti díjként az alapbiztosítás különös feltételei szerint a szerződő számláján jóváírja.
 - a nyilvántartott kezdeti befektetési egységeket azonos számú felhalmozási befektetési egységre váltja, amelyek nem a haláleseti szolgáltatás részeként kerülnek kifizetésre ;

A biztosító, lejáratil szolgáltatásként a biztosítási szerződésben megjelölt díjtvállalás szolgáltatás tartamának végén – a lejáratil kedvezményezett lejáratkori életben léte esetén - a lejáratil kedvezményezett részére kifizeti a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik.

A lejáratil szolgáltatás esetében a befektetési egységek aktuális értéke a díjtvállalás szolgáltatás tartamának utolsó napját követő hónap elsején érvényes vételi áron kerül meghatározásra.

2. Ha lejáratil kedvezményezettet a szerződésben nem neveztek meg, vagy a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, vagy a lejáratil kedvezményezett a biztosítási eseményt követően, de a jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megelőzően életét veszti, akkor a biztosító

szolgáltatására a jelen különös feltételek szerint a biztosított személy örökösei jogosultak.

3. Ha a szerződésben a szerződés megkötésekor a szerződő-biztosított mellett társbiztosított került megjelölésre, és a társbiztosított a biztosítási eseményt megelőzően biztosított nyilatkozatát az alapbiztosítás különös feltételei szerint nem vonta vissza és a szerződő-biztosított a szerződésből nem lépett ki, akkor a jelen különös feltételek III.2. pontjában írtak esetén a biztosító a lejáratú szolgáltatást:

- 50%-ban a szerződő-biztosított örököseinek, egymás közt egyenlő arányban,
- 50%-ban a társbiztosított örököseinek, egymás közt egyenlő arányban

fizeti ki.

Ha az alapbiztosítás különös feltételei szerint elérési biztosítási esemény következik be, úgy a biztosító a szerződés alapján elérési szolgáltatást nyújt, és lejáratú szolgáltatás kifizetésére nem kerül sor.

A biztosító ugyanazon időszakra csak egyszer vállalja át a fizetendő biztosítási díjat, függetlenül attól, hogy az adott időszak alatt akár több biztosítási esemény is bekövetkezett.

IV. A lejáratú kedvezményezett alapbiztosításra vonatkozó jogai, a szerződő jogainak módosulása

A lejáratú kedvezményezett a **szerződő életbenléte esetén a szerződő**.

Egyéb esetben a szerződő és a biztosított által meghatározott harmadik személy, aki a szerződés alapján a lejáratú szolgáltatásra jogosult.

1. Ha a díjátvállalás szolgáltatás tartama alatt 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 átírányítani,
 - rendszeres pénzkivonást kérni, ha az alapbiztosítás lehetővé teszi,
 - a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységekből részleges illetve teljes visszavásárlást kérni.
2. A biztosítás visszavásárlási értékének teljes kifizetésével a szerződés megszűnik, és további szolgáltatásra nincs lehetőség.

V. A kiegészítő biztosítás kockázati díja

1. A biztosító a szerződő számlájáról minden hónapban levonja a jelen kiegészítő biztosítás kockázati díját, amelyet a biztosított aktuális életkora, neme, egészségi állapota, foglalkozása, sporttevékenysége, a díjátvállalás szolgáltatás igényelt időtartamából még hátralévő idő, a rendszeres aktuális éves díj, és a hatályos Díjszabás alapján számít ki.

2. A biztosítási esemény bekövetkezését követően levont kockázati díjakat a biztosító a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg a szerződő számláján jóváírja.

3. Ha a **balesettel okozati összefüggésben nem álló**, a jelen különös feltétel I. pontban meghatározott biztosítási esemény az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott **várakozási idő letelte előtt** következett be, úgy a biztosító a kiegészítő biztosításra a balesettel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény bekövetkezését követő időszakra vonatkozóan **levont kockázati díjakat** a szerződő számláján **jóváírja**.

4. A biztosító az utólag jóváírt kockázati díjakat felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.

VI. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás

1. A biztosítási szerződés rendszeres díjának értékkövetésekor, a választott értékkövetésnek megfelelő arányban növekszik a jelen kiegészítő biztosítás alapján átvállalandó díj. Az átvállalandó díj növekedése a szolgáltatásért fizetendő kockázati díj emelkedésével járhat.
2. A jelen különös feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése után az alapbiztosításban rögzített értékkövetésre nincs lehetőség.

VII. 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.

VIII. A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) az alapbiztosítás megszűnésekor, vagy
- b) díjátvállalás szolgáltatás esetén a biztosítási szerződésben a díjátvállalás szolgáltatás tartamaként megjelölt időszak utolsó napján, ezzel együtt az alapbiztosítás is megszűnik, vagy
- c) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a **biztosított betölti a 75. életévét**, vagy
- d) az V.3. szerinti kockázati díj jóváírásával, vagy
- e) a szerződés tetszőleges időpontban történő felmondásával, vagy
- f) abban az időpontban, amikor az alapbiztosítás rendszeres díját a jelen kiegészítő biztosítás (szerződésben megjelölt) szolgáltatási tartamának végéig a biztosító valamely más kiegészítő biztosítás alapján átvállalja.

IX. A biztosító teljesítésének feltételei

Az általános feltételek VIII. fejezete alapján.

X. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

1. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén

- 1.1. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító a jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában **részben** vagy **egészben mentesül** a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól.
- 1.2. **Teljes mértékben** mentesül a biztosító a díjtvállalási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a közlési kötelezettség megsértése a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlattételkor történt.
- 1.3. **Részben mentesül** a biztosító a díjtvállalási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a változásbejelentési kötelezettség megsértése a rendszeres biztosítási

díj növelésekor történt. Ebben az esetben a biztosító a szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjtvállalást teljesít.

A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítése alól.

XI. Kockázatviselésből kizárt események

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

Díjtvállalás keresőképtelenségre és I., II. vagy III. csoportú rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (DKR01/2010)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek (továbbiakban: szerződés) „**Díjtvállalás keresőképtelenségre és I., II. vagy III. csoportú rokkantságra**” 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 alkalmazandóak.

A szerződésre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

A jelen különös feltételek szerint **nem köthető rokkantságra vonatkozó biztosítás olyan személyre, aki a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervezethez nyújtott már be igénybejelentést** rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, baleseti járadék, átmeneti járadék, rendszeres szociális segély, bányász dolgozó egészségkárosodási járadéka vagy rokkantsági járadéka vagy más, az igénylő munkaképesség-csökkenésére, egészségkárosodására tekintettel folyósítható ellátás iránti igény elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.

A jelen különös feltételek szerint nem köthető rokkantságra vonatkozó biztosítás továbbá olyan személyre sem, akinek munkaképesség-csökkenését vagy egészségkárosodását az Országos Orvosszakértői Intézet, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdetét megelőzően véleményezte, és akit ezen intézetnél új vagy régi igénylőként tartanak nyilván. A jelen különös feltételek szerinti kiegészítő biztosítás nem köthető meg rehabilitációs járadékra jogosult személyekre.

I. Biztosítási esemény

A jelen „Díjtvállalás keresőképtelenségre és I., II. vagy III. csoportú rokkantságra” vonatkozó kiegészítő biztosítás (a továbbiakban: kiegészítő biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül:

1. Keresőképtelenség

A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **betegsége, balesete, melynek következtében** a biztosított a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által igazoltan, **saját jogon keresőképtelenné válik.**

A biztosítási esemény időpontja a keresőképtelenség első napja.

2. I., II. vagy III. csoportú rokkantság

A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli **váratlan betegsége vagy balesete, melynek következtében** az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: orvosszakértői intézet) szakvéleménye a biztosítottnál

- 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást** állapított meg (ORSZI I-II. rokkantsági csoportok), vagy
- 50–79 százalékos mértékű egészségkárosodást** állapított meg **és rehabilitációja az orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint nem javasolt** (ORSZI III. rokkantsági csoport),

feltéve, hogy a biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél a rokkantsággal összefüggő igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezte.

Az I., II. vagy III. csoportú rokkantság esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a rokkantság megállapítását tartalmazó **ORSZI szakvélemény kelte.**

II. 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 az **I.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítottnak ugyanazon keresőképtelenségi ok miatti igazolt, folyamatos keresőképtelensége 61. napját követő hó első napjától kezdődően a keresőképtelenség utolsó napját követő hónap 1. napjáig terjedő időre vállalja át a rendszeres biztosítási díj fizetését. A szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosító díjtvállalási szolgáltatásának megszűnését követően újra kezdődik.**

A biztosító a keresőképtelenség 61 napját követő hó 1-jétől, a **keresőképtelenség 60. napját követő minden megkezdett 30 napra, egyhavi biztosítási díjat** jóváír a szerződő számláján.

Az egy hónapra eső átvállalt díj a díjtvállalással érintett adott hónapban érvényes aktuális rendszeres éves biztosítási díj tizenkettő részre.

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 adott szolgáltatási igény elbírálásához

szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő legközelebbi értékelési napra (szolgáltatás időpontja) érvényes vételi ár alapján határozza meg, és a befektetési egységek a rendszeres biztosítási díjra vonatkozó aktuális díjfelosztási nyilatkozat szerint kerülnek felosztásra az egyes eszközalapok között.

2. I., II. vagy III. csoportú rokkantság esetén

A biztosító az **I.2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő hónap első napjától** 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 havonta jóváírandó átvállalt díj a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsején érvényes 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 díjátvállalás szolgáltatás tartama alatt az alapbiztosítási szerződés és a jelen kiegészítő biztosítás további díjfizetési kötelezettség nélkül a díjátvállalás szolgáltatás végéig hatályban marad.

4. Abban az esetben, ha a I.1. és I.2. pontban leírt biztosítási esemény **az alapbiztosítás (tartamos szerződés) díjmentesítésének vagy szüneteltetésének hatálya alatt** következik be, a biztosító a díjátvállalás szolgáltatás teljesítésekor az alapbiztosítás díjmentesítés előtti **utolsó aktuális rendszeres éves biztosítási díját veszi figyelembe.** Élethosszig tartó biztosítás esetén minden esetben az **alapbiztosítás aktuális érvényes rendszeres éves biztosítási díja irányadó a szolgáltatás teljesítésekor.**

5. Ha a szerződő a **díjátvállalás tartamára vonatkozó biztosítási díjakat** a szolgáltatás időpontjáig már teljesen, vagy részben megfizette, akkor **a szolgáltatással egyidejűleg a befizetett díjak visszafizetésre kerülnek** a szerződő részére.

III. Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása

A biztosítottnak a rokkantsági díjátvállalás 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 fizeti az alapbiztosítási szerződésben a

haláleseti szolgáltatás részeként megjelölt biztosítási összeget,

- a biztosító a nyilvántartott kezdeti befektetési egységeket azonos számú felhalmozási befektetési egységekké váltja át, amely 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 biztosító a szerződő Bónuszszámláján nyilvántartott összeget (amennyiben van ilyen a szerződésen) eseti díjként az alapbiztosítás különös feltételei szerint a szerződő számláján jóváírja.

A biztosított halála esetén a szerződő számláján lévő befektetési egységek aktuális értékét a biztosító a rokkantsági díjátvállalás szolgáltatás tartamának végén lejáratil szolgáltatásként a lejáratil kedvezményezettnek fizeti ki, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik.

A lejáratil szolgáltatás esetében a befektetési egységek aktuális értéke a díjátvállalás szolgáltatás tartamának utolsó napját követő hónap elsején érvényes vételi áron kerül meghatározásra.

Ha lejáratil kedvezményezettet a szerződésben nem neveztek meg, vagy a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, vagy a lejáratil kedvezményezett a biztosítási eseményt követően, de a jelen kiegészítő biztosítás lejáratil megelőzően életét veszti, akkor a biztosító szolgáltatására a biztosított személy örökösei jogosultak..

IV. A lejáratil kedvezményezett alapbiztosításra vonatkozó jogai, a szerződő jogainak módosulása

A lejáratil kedvezményezett **a szerződő életbenléte esetén a szerződő.**

Egyéb esetben a szerződő és a biztosított által meghatározott harmadik személy, aki a szerződés alapján a lejáratil szolgáltatásra jogosult.

1. Ha a díjátvállalás szolgáltatás tartama alatt, a biztosított halálát követően a lejáratil kedvezményezett nem a biztosítási szerződés szerződője, akkor a lejáratil 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 átírányítani,
 - rendszeres pénzkivonást kérni, ha az alapbiztosítás lehetővé teszi,
 - a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységekből részleges illetve teljes visszavásárlást kérni.
2. A biztosítás visszavásárlási értékének teljes kifizetésével a szerződés megszűnik, és további szolgáltatásra nincs lehetőség.

V. A kiegészítő biztosítás kockázati díja

1. A biztosító a szerződő számlájáról **minden hónapban levonja** a jelen kiegészítő biztosítás **kockázati díját**, amelyet a **biztosított aktuális életkora, egészségi állapota, foglalkozása, sporttevékenysége, a díjátvállalás szolgáltatás**

**igényelt tartamából még hátralévő idő, a rendszeres ak-
tuális éves díj, és a hatályos Díjszabás alapján számít ki.**

2. Az I.2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekö-
vetkezését, azaz az ORSZI I., II. vagy III. csoportú rokkant-
ságot megállapító szakvélemény keltét követően levont
kockázati díjakat a biztosító az első jóváírás teljesítésével
egyidejűleg a szerződő számláján jóváírja.

3. Ha **a balesettel okozati összefüggésben nem álló**, a je-
len különös feltétel I.2. pontban meghatározott biztosítási
esemény az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatá-
rozott **várakozási idő letelte előtt** következett be, úgy a
biztosító a kiegészítő biztosításra a balesettel okozati
összefüggésben nem álló biztosítási esemény bekövetke-
zését követő időszakra vonatkozóan levont **kockázati díja-
kat** a szerződő számláján **jóváírja**.

4. A biztosító az utólag jóváírt kockázati díjakat az alapbiztosí-
tás különös feltételeiben írtak szerint kezdeti, illetve felhal-
mozási befektetési egységekben helyezi el.

VI. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás

1. A biztosítási szerződés rendszeres díjának értékkövetése-
kor, a választott értékkövetésnek megfelelő arányban nö-
vekszik a jelen kiegészítő biztosítás alapján átvállalendő díj.
Az átvállalendő díj növekedése a szolgáltatásért fizetendő
kockázati díj emelkedésével járhat.

2. **A keresőképtelenség tartama** alatt (az I.1. pontban meg-
határozott biztosítási esemény) a szerződő **kérheti az
alapbiztosítás értékkövetését**.

3. **Az I., II. vagy III. csoportú rokkantság** (az I.2. pontban
meghatározott biztosítási esemény) bekövetkezése után az
alapbiztosításban rögzített **értékkövetésre nincs lehető-
ség**.

VII. 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 bizto-
sítás kockázati díját a biztosító **továbbra is vonja** a szerződő
számlájáról.

VIII. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- az alapbiztosítás megszűnésekor, vagy
- díjtvállalás szolgáltatás esetén a biztosítási szerződésben
a díjtvállalás szolgáltatás tartamaként megjelölt időszak
utolsó napján, ezzel együtt az alapbiztosítás is megszűnik,
vagy
- a biztosítottnak a társadalombiztosítási nyugellátásról szó-
ló jogszabályok alapján való öregségi nyugdíj jogosultság
vagy azzal egy tekintet alá eső nyugdíj jogosultság meg-
szerzésével a jogosultságszerzést követő biztosítási évfor-
dulóval, kivéve folyamatban lévő rokkantsági díjtvállalás
szolgáltatás esetén, vagy
- a V.3. szerinti kockázati díj jóváírásával, vagy

e) a szerződés tetszőleges időpontban történő felmondásá-
val, vagy

f) abban az időpontban, amikor az alapbiztosítás rendszeres
díját a jelen kiegészítő biztosítás (szerződésben megjelölt)
szolgáltatási tartamának végéig a biztosító valamely más
kiegészítő biztosítás alapján átvállalja, vagy

g) ha a biztosított a keresőképtelenségi díjtvállalás szolgálta-
tási tartama alatt meghal.

IX. A biztosító teljesítésének feltételei

1. Az ORSZI **I., II. vagy III. rokkantsági csoportba sorolást**,
az azt megállapító szakvélemény kézhezvételét követő **15
napon** belül kell **írásban** a biztosítónak bejelenteni, és a
szakvéleményt másolatban benyújtani.

Keresőképtelenség esetén a szolgáltatási igényt a biztosí-
tási eseményt követően 75 napon belül kell írásban a bizto-
sítónak bejelenteni.

2. A fenti határidő elmulasztása az alapbiztosítás különös fel-
tételeiben rögzített következményeket vonhatja maga után.

3. A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:

a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul
kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,

b) rokkantság esetén a rokkantság megállapítására joga-
sult szervezet által rendszeresített, hozzá benyújtott és
általa kiadott (szakvélemény) dokumentumok másolatát,

c) keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség megál-
lapítására jogosult szerv által rendszeresített, hozzá be-
nyújtott és általa kiadott nyomtatványok hiteles másola-
tát, és a keresőképtelenség háttérében álló betegség
vagy baleset orvosi dokumentumait,

d) baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ké-
szült ilyen,

e) **közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyző-
könyv másolatát**,

f) véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha készült
ilyen,

g) vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének má-
solatát,

h) a rokkantság háttérében álló betegség vagy baleset or-
vosi dokumentumait, az első kórismézés pontos idő-
pontjával,

i) amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alap-
jául szolgáló körülménnyel kapcsolatban **hatósági eljá-
rás** indult, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárást
befejező határozatot (így különösen az eljárást meg-
szüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozat)
a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban
meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben,
ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelke-
zésre áll.

4. **A biztosító beszerezhet** a szolgáltatási igény elbírálásá-
hoz szükséges **további igazolásokat, nyilatkozatokat is**.

A biztosító jogosult arra, hogy a biztosító által felkért orvo-
sokkal **ellenőriztesse a biztosított keresőképtelen álla-
potát**, egészségi állapotát, és ennek eredményétől függően
a szolgáltatási igényt elfogadja, vagy elutasítsa.

5. Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének felté-
teleként **orvosi vizsgálatot ír elő**, a biztosító jogosult a
szolgáltatási igény **teljesítését mindaddig elutasítani**,

ameddig a biztosított az előírt **orvosi vizsgálat**hoz nem járul hozzá.

X. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

1. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén

- 1.1. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító a jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában **részben** vagy **egészben mentesül** a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól.
- 1.2. **Teljes mértékben** mentesül a biztosító a díjátvállalási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a közlési kötelezettség megsértése a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlattételkor történt.
- 1.3. **Részben mentesül** a biztosító a díjátvállalási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a változásbejelen-

tési kötelezettség megsértése a rendszeres biztosítási díj növelésekor történt. Ebben az esetben a biztosító a szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjátvállalást teljesít.

A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítése alól.

XI. Kockázatviselésből kizárt események

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

Díjtvállalás I. vagy II. csoportú rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (DR01/2010)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként **tartalmazó biztosítási szerződéseinek (továbbiakban: szerződés) „Díjtvállalás I. vagy II. csoportú rokkantságra” 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 alkalmazandóak.

A szerződésre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

A jelen különös feltételek szerint **nem köthető rokkantságra vonatkozó biztosítás olyan személyre, aki a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez nyújtott már be igénybejelentést rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, baleseti járadék, átmeneti járadék, rendszeres szociális segély, bányász dolgozó egészségkárosodási járadéka vagy rokkantsági járadéka, vagy más, az igénylő munkaképesség-csökkenésére, egészségkárosodására tekintettel folyósítható ellátás iránti igény elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.**

A jelen különös feltételek szerint nem köthető rokkantságra vonatkozó biztosítás továbbá olyan személyre sem, akinek munkaképesség-csökkenését vagy egészségkárosodását az Országos Orvosszakértői Intézet, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdetét megelőzően véleményezte, és akit ezen intézetnél új vagy régi igénylőként tartanak nyilván. A jelen különös feltételek szerinti kiegészítő biztosítás nem köthető meg rehabilitációs járadéka jogosult személyekre.

I. Biztosítási esemény

A jelen „Díjtvállalás I. vagy II. csoportú rokkantságra” 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 Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: orvosszakértői intézet) szakvéleménye a biztosítottnál 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg (ORSZI I-II. rokkantsági csoportok) feltéve, hogy a biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél a rokkantsággal összefüggő igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezte.**

A biztosítási esemény időpontja a rokkantság megállapítását tartalmazó ORSZI szakvélemény kelte.

II. 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 az **I.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő hónap első napjától** 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 havonta jóváírandó átvállalt díj a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsején érvényes 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 jóváírások 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. Abban az esetben, ha az I.1. pontban leírt biztosítási esemény **az alapbiztosítás (tartamos szerződés) díjmentesítésének vagy szüneteltetésének hatálya alatt** következik be, a biztosító a díjtvállalás **szolgáltatás teljesítésekor** az alapbiztosítás díjmentesítés előtti **utolsó aktuális rendszeres éves biztosítási díjat veszi figyelembe. Élethosszig tartó biztosítás esetén** minden esetben az alapbiztosítás **aktuális rendszeres éves biztosítási díja irányadó a szolgáltatás teljesítésekor.**

4. Ha a szerződő a díjtvállalás tartamára vonatkozó biztosítási díjakat a szolgáltatás időpontjáig már teljesen, vagy részben megfizette, akkor a szolgáltatással egyidejűleg a befizetett díjak **visszafizetésre kerülnek** a szerződő részére.

III. Az albiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása

A biztosítottnak a díjtávallás szolgáltatás tartama alatt bekövetkező halála esetén az albiztosítás különös feltételeiben meghatározott haláleseti szolgáltatása az alábbiak szerint módosul:

- a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére kifizeti az albiztosítási szerződésben a haláleseti szolgáltatás részeként megjelölt biztosítási összeget,
- a biztosító a nyilvántartott kezdeti befektetési egységeket azonos számú felhalmozási befektetési egységekbe váltja át, amely nem a haláleseti szolgáltatás részeként kerül kifizetésre.
- a biztosító a biztosított halálát követően az átvállalt díjat az albiztosítás különös feltételeiben írtak szerint felhalmozási befektetési egységekben helyezi el,
- a biztosító a szerződő Bónuszszámláján nyilvántartott összeget (amennyiben van ilyen a szerződésen) eseti díjként az albiztosítás különös feltételei szerint a szerződő számláján jóváírja.

A biztosított halála esetén a szerződő számláján lévő befektetési egységek aktuális értékét a biztosító a rokkantsági díjtávallás szolgáltatás tartamának végén lejáratil szolgáltatásként a lejáratil kedvezményezettnek fizeti ki, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik.

A lejáratil szolgáltatás esetében a befektetési egységek aktuális értéke a díjtávallás szolgáltatás tartamának utolsó napját követő hónap elsején érvényes vételi áron kerül meghatározásra.

Ha lejáratil kedvezményezett a szerződésben nem neveztek meg, vagy a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, vagy a lejáratil kedvezményezett a biztosítási eseményt követően, de a jelen kiegészítő biztosítás lejáratilát megelőzően életét veszti, akkor a biztosító szolgáltatására a biztosított személy örökösei jogosultak.

IV. A lejáratil kedvezményezett albiztosításra vonatkozó jogai, a szerződő jogainak módosulása

A lejáratil kedvezményezett a szerződő életbenléte esetén a szerződő.

Egyéb esetben a szerződő és a biztosított által meghatározott harmadik személy, aki a szerződés alapján a lejáratil szolgáltatásra jogosult.

1. Ha a díjtávallás szolgáltatás tartama alatt, a biztosított halálát követően a lejáratil kedvezményezett nem a biztosítási szerződés szerződője, akkor a lejáratil 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 átírányítani,
 - rendszeres pénzkivonást kérni, ha az albiztosítás lehetővé teszi,
 - a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységekből részleges illetve teljes visszavásárlást kérni.
2. A biztosítás visszavásárlási értékének teljes kifizetésével a szerződés megszűnik, és további szolgáltatásra nincs lehetőség.

V. A kiegészítő biztosítás kockázati díja

1. A biztosító a szerződő számlájáról minden hónapban levonja a jelen kiegészítő biztosítás kockázati díját, amelyet a biztosított aktuális életkora, egészségi állapota, foglalkozása, sporttevékenysége, a díjtávallás szolgáltatás igényelt időtartamából még hátralévő idő, a rendszeres aktuális éves díj, és a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó hatályos Díjszabás alapján számít ki.
2. Az I.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezését, azaz az ORSZI I. vagy II. csoportú rokkantságot megállapító szakvélemény keltét követően levont kockázati díjakat a biztosító az első jóváírás teljesítésével egyidejűleg a szerződő számláján jóváírja.
3. Ha a balesettel okozati összefüggésben nem álló, a jelen különös feltétel I.1. pontban meghatározott biztosítási esemény az albiztosítás különös feltételeiben meghatározott várakozási idő letelte előtt következett be, úgy a biztosító a kiegészítő biztosításra a balesettel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény bekövetkezését követő időszakra vonatkozóan levont kockázati díjakat a szerződő számláján jóváírja.
4. A biztosító az utólag jóváírt kockázati díjakat az albiztosítás különös feltételeiben írtak szerint kezdeti, illetve felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.

VI. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás

1. A biztosítási szerződés rendszeres díjának értékkövetésekor, a választott értékkövetésnek megfelelő arányban növekszik a jelen kiegészítő biztosítás alapján átvállalendő díj. Az átvállalendő díj növekedése a szolgáltatásért fizetendő kockázati díj emelkedésével járhat.
2. A jelen különös feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése után az albiztosításban rögzített értékkövetésre nincs lehetőség.

VII. Kockázatviselés az albiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt

Jelen kiegészítő biztosítás az albiztosítás 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.

VIII. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) az albiztosítás megszűnésekor, vagy
- b) díjtávallás szolgáltatás esetén a biztosítási szerződésben a díjtávallás szolgáltatás tartamaként megjelölt időszak utolsó napján, ezzel együtt az albiztosítás is megszűnik, vagy
- c) a biztosítottnak a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabályok alapján való öregségi nyugdíj jogosultság vagy azzal egy tekintet alá eső nyugdíj jogosultság megszerzésével a jogosultságszerzést követő biztosítási évför-

dulóval, amennyiben a díjtvállalás szolgáltatás nem kezdődött meg, vagy

- d) a V.3. szerinti kockázati díj jóváírásával, vagy
- e) a szerződő által tetszőleges időpontban történő felmondásával, vagy
- f) abban az időpontban, amikor az alapbiztosítás rendszeres díját a jelen kiegészítő biztosítás (szerződésben megjelölt) szolgáltatási tartamának végéig a biztosító valamely más kiegészítő biztosítás alapján átvállalja.

IX. A biztosító teljesítésének feltételei

1. Az ORSZI I. vagy II. rokkantsági csoportba sorolást, az azt megállapító szakvélemény kézhezvételét követő **15 napon belül** kell **írásban** a biztosítónak bejelenteni, és a szakvéleményt másolatban benyújtani.
2. A fenti határidő elmulasztása az alapbiztosítás különös feltételeiben rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. Szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - b) a rokkantság megállapítására jogosult szervezet által rendszeresített, hozzá benyújtott és általa kiadott (szakvélemény) dokumentumok másolatát,
 - c) baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
 - d) **közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát**,
 - e) a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha készült ilyen,
 - f) a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
 - g) a rokkantság háttérében álló betegség vagy baleset orvosi dokumentumait, az első kórismézés pontos időpontjával,
 - h) amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban **hatósági eljárás** indult, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot) a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.

4. **A biztosító beszerezhet** a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **további igazolásokat, nyilatkozatokat is.**

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 vizsgálat**hoz **nem járul hozzá.**

X. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

1. **A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén**

1.1. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító a jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában **részben** vagy **egészben mentesül** a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól.

1.2. **Teljes mértékben** mentesül a biztosító a díjtvállalási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a közlési kötelezettség megsértése a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlattételkor történt.

1.3. **Részben mentesül** a biztosító a díjtvállalási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a változásbejelentési kötelezettség megsértése a rendszeres biztosítási díj növelésekor történt. Ebben az esetben a biztosító a szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjtvállalást teljesít.

A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítése alól.

XI. Kockázatviselésből kizárt események

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