

Rokkantságra vonatkozó biztosítás különös feltételei, I.–II. rokkantsági csoport (EEOEP011)



GENERALI
Biztosító

Generali-Providencia Biztosító Zrt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. TeleCenter: (06-40) 200-250

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek rokkantságra (I.–II. csoport) vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. TestŐr2011 élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei (TÁSZF11) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre 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 járadék elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.

A jelen különös feltételek szerint **nem köthető rokkantságra vonatkozó biztosítás**, továbbá olyan személyre sem, akit az Országos Orvosszakértői Intézet, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet a kockázatviselés kezdetét megelőzően véleményezett, és ezen intézetnél új vagy régi véleményeztként tartanak nyilván.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, baleset, melynek következtében az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: orvosszakértői intézet) szakvéleménye a biztosítottnál 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást (az 1997. évi LXXXI. törvény 36/A. § (1) a) aa) bekezdés szerinti rokkantság, I. vagy II. rokkantsági csoport) állapított meg feltéve, hogy a biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél a rokkantsággal összefüggő igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezi.
2. A biztosítási esemény időpontjának a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez történő igénybejelentés napját kell tekinteni.

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti, és ezzel a szerződés rokkantságra vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik. Ha az orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontja a biztosítás lejáratát követő időpont, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.
2. Kivételesen – a biztosító orvosszakértőjének állásfoglalása alapján – sor kerülhet a biztosító szolgáltatásának teljesítésére az orvosszakértői intézet szakvéleményének meghozatalát megelőzően is.
3. Biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a biztosított, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.
4. A biztosító visszautalja a szerződőnek a rokkantságra vonatkozó biztosításra addig befizetett biztosítási díjakat, ha a várakozási idő letelte előtt következett be az olyan balesettel okozati összefüggésben nem álló betegség, amely a rokkantság alapjául szolgál.
A díj visszafizetésével a szerződés rokkantságra vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik.

5. A biztosító visszautalja a szerződőnek a rokkantságra vonatkozó biztosításra addig befizetett biztosítási díjakat, ha a biztosított a várakozási idő alatt fordul a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez a rokkantsággal összefüggő igénybejelentéssel kivéve, ha az igénybejelentés alapja a kockázatviselés kezdete után bekövetkezett és dokumentált baleset következménye. A díj visszafizetésével a szerződés rokkantságra vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatát, és az annak mellékletét képező, az orvosszakértői intézet által kiadott szakvéleményt, annak kézhezvételét követő 15 napon belül kell benyújtani a biztosítóknak.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételekben rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - b) a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának és a határozat mellékleteinek – így különösen az orvosszakértői intézet szakvéleményének – a másolatát,
 - c) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
 - d) ha a rokkantság 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,
 - e) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélynek másolatát.
4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek IV.2. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.

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

1. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.
2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá az olyan rokkantságra, amelynél az alapul szolgáló betegség, baleset a kockázatviselés időbeli hatályán kívül alakult ki (például a betegség(ek) a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek, vagy a kockázatviselés befejezését követően rosszabbodott a biztosított egészségi állapota).

V. A szerződés megszűnése

A szerződés rokkantságra vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik az alább felsorolt feltételek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- a) ha a biztosított öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot, vagy
 - b) ha a biztosított életkora eléri a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt.
- Amennyiben a jelen pontban felsorolt feltételek közül bármelyik bekövetkezik, úgy köteles azt a biztosított a feltétel bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni.

Jelen különös feltétel hatálybalépésének időpontja: 2011. április 1.