

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek rokkantságra (I-II-III. 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. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (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
 - a) 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg (az 1997. évi LXXXI. törvény 36/A. § (1) a) aa) bekezdés szerinti rokkantság, I-II. rokkantsági csoportok), vagy
 - b) 50–79 százalékos mértékű egészségkárosodást állapított meg és rehabilitációja az orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint nem javasolt (az 1997. évi LXXXI. törvény 36/A. § (1) a) ab) bekezdés szerinti rokkantság, III. rokkantsági csoport), feltéve, hogy a biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél a rokkantsággal összefüggő igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezi.
2. Biztosítási esemény továbbá a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, baleset, melynek következtében az orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál 50–79 százalékos mértékű egészségkárosodást állapított meg és a biztosított az orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint rehabilitálható (a rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény 3. § (1) a) és b) bekezdések szerint), feltéve, hogy a biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél az egészségkárosodással összefüggő igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezi.
3. A biztosítási esemény időpontjának a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez történő igénybejelentés napját kell tekinteni.

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító az I. 1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén az orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti. A biztosító szolgáltatásával a szerződés rokkantságra vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik.
2. A biztosító az I. 2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén az orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek a felét téríti. A biztosító szolgáltatásával a szerződés rokkantságra vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik.
3. A biztosított az I. 2. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a II. 2. pontban meghatározott szolgáltatás teljesítését követően, a biztosítási esemény időpontjától számított legfeljebb három éven belül írásban kérheti a II. 2. pontban meghatározott összeggel megegyező összeg teljesítését az alábbi feltételek együttes teljesülése esetén:
 - a) a biztosított a biztosítási esemény miatt folyamatosan (megszakítás nélkül) rehabilitációs járadékban részesült, és
 - b) a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv felülvizsgálata során az orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál I., II. vagy III. csoportos rokkantságot állapított meg.
4. 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.
5. Kivételesen – a biztosító orvosszakértőjének állásfoglalása alapján – sor kerülhet a biztosító szolgáltatásának teljesítésére az orvosszakértői intézet szakvéleményének meghozatalát megelőzően is.
6. Biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási díj annak a biztosítási évnél a végéig illeti meg a biztosítottat, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.
7. 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, egészségkárosodás alapjául szolgál. A díj visszafizetésével a szerződés rokkantságra vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik.
8. 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, egészségkárosodással 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 vagy egészségkárosodás 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 eredményt, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
 - f) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
4. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

1. A biztosító jelen biztosított kockázat esetében az általános feltételekben meghatározottak szerinti esetekben mentesül a rokkantságra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételekben felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.
2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá az olyan rokkantságra, egészségkárosodásra, 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.