

Keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEKEK012)



GENERALI Biztosító

Generali-Providencia Biztosító Zrt. Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888. Generali TeleCenter: (06-40) 200-250 Fax: (06-1) 451-3857 www.generali.hu

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali-Providencia Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF012) (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 jog-szabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosított

- a) Jelen különös feltételek szerint **nem lehet biztosított az a természetes személy, aki** a kötelező egészségbiztosítás rendszerében saját jogon **táppénzre nem jogosult**.
b) A biztosító a biztosítási ajánlat elfogadása előtt kérheti annak írásos igazolását, hogy a biztosított a kötelező egészségbiztosítás rendszerében táppénzre jogosult, azaz kérheti annak igazolását, hogy a biztosított az 1997. évi LXXX. törvényben meghatározott mértékű pénzbeli egészségbiztosítási járulékot fizet. A biztosító jövedelemigazolás benyújtását is előírhatja.
- A **biztosított köteles** a biztosítónak **15 napon belül** írásban bejelenteni
a) a bekövetkezést követően, ha a jelen különös feltételek szerinti **biztosítás tartama alatt szűnik meg** a kötelező egészségbiztosítás rendszerében a **táppénzre vonatkozó jogosultsága**. Ebben az esetben a szerződés keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része a táppénzre vonatkozó jogosultság megszűnését követő hónap első napján megszűnik.
b) a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának kézhezvételét követően, **ha a biztosítás tartama alatt öregségi nyugdíjra, rokkantsági-, baleseti rokkantsági-, rehabilitációs-, illetve egyéb nyugdíjszerű ellátásra, járadékra (a továbbiakban: nyugdíj) szerez jogosultságot**. Ebben az esetben a szerződés keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része a nyugdíjjogosultság megszerzését követő hónap első napján megszűnik.
- Ha a szerződés keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része az I.2. pontban foglaltak szerint megszűnt, akkor ezen kockázat ismételt hatályba lépésére – a megszűnési ok elhárulását követően – a szerződő és a biztosított írásbeli kérelme és a biztosító által lefolytatott egészségi kockázatelbírálás alapján a biztosító engedélyével kerülhet sor.

II. Biztosítási esemény

- Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett**, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan **betegség vagy baleset** (általános feltételek VII.1.), **melynek következtében a biztosított** a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által igazoltan saját jogon, folyamatosan keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe.
- A biztosítási esemény **időpontja a biztosított betegség miatti keresőképtelensége esetén a keresőképtelen állomány első napja, baleset miatti keresőképtelensége esetén a baleset időpontja**.

III. A biztosító szolgáltatása

- A biztosító a **biztosítási esemény bekövetkezése esetén betegségből eredően a kockázatviselés tartama alatti keresőképtelen napokra, balesetből eredően a baleset napjától számított két éven belüli keresőképtelen napokra nyújt szolgáltatást**.
- A **folyamatos keresőképtelenség első**, a szerződésben (az ajánlaton) **meghatározott számú napjára** (továbbiakban: **önrész**) a **biztosító nem teljesít szolgáltatást**.
- A **szolgáltatás mértékének** megállapítása úgy történik, hogy a biztosított **keresőképtelenné válásának időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amely napokon a biztosított keresőképtelennek minősült, figyelembe véve az önrészt is**.
- Amennyiben a **biztosított baleset miatti keresőképtelensége** a jelen biztosítási **szerződés megszűnését követően**, de a kockázatviselés tartama alatti **balesetét követő két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- Ha a biztosítási évforduló napja belesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított a jelen különös feltételek alapján igazoltan keresőképtelenné minősült és a biztosítási **szerződés érték követő** (általános feltételek III.4.), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az érték követésnek megfelelő, megnövelt összegű szolgáltatást nyújtja a kedvezményezett részére.
- A **biztosító – elismert jogalap esetén – betegségből eredő keresőképtelenség esetén egy biztosítási éven belül legfeljebb 150 napra teljesít szolgáltatást, balesetből eredő keresőképtelenség esetén – egy balesettel összefüggésben – a baleset napjától számított két éven belül legfeljebb 300 napra teljesít szolgáltatást**.

IV. A biztosító teljesítésének feltételei

- A **szolgáltatási igényt első alkalommal legkésőbb az önrész lelettétől számított 15 napon belül, majd azt követően legalább 14 napos időközönként kell írásban a biztosítónak bejelenteni**.
- Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, a **biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- A **szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani**:
 - a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - továbbá a következő iratok másolatát**:
 - a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány (Orvosi igazolás keresőképtelen (terhességi) állományba vételről),
 - ha kórházi ellátás is történt: kórházi zárójelentés, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül,
 - valamint amennyiben a biztosítási esemény okozati összefüggésben állt **balesettel**:
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum,

-
- baleseti jegyzőkönyv, vagy munkahelyi baleset esetén munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
- d) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
- rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg**, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
4. **Folyamatos keresőképtelenség esetén:**
- a jelen fejezet 3.1. és a 3.2. c), d) pontjában meghatározott dokumentumokat csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani,
 - a keresőképtelenség elbírálására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a folyamatos keresőképtelenségről szóló orvosi igazolás másolatát annak kiállítását követő 14 napon belül kell benyújtani a biztosítónak a kötvényszámra való hivatkozással (Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről),
 - továbbá a biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania a biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.
5. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az **általános feltételek IV. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
6. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított keresőképtelen állapotát, egészségi állapotát, a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
7. **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 vizsgálatához nem járult hozzá.**

V. 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 keresőképtelenség szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.**
2. **A biztosító kockázatviselése az általános feltételekben meghatározottakon kívül nem terjed ki az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez.**