



# C 0325 Csoportos baleseti keresőképtelenség esetére szóló biztosítás különös feltételek

## I. fejezet

### Általános rendelkezések

Az AXA Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételei ezen szerződés részét képezik. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a magyar jogszabályok az irányadók.

## II. fejezet

### A biztosítási eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások

- (1) Baleset a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított a balesettől számított egy éven belül keresőképtelenné válik, orvosi kezelésre vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti (kórházi) ápolásra szorul.
- (2) Betegszabadság: a munkavállalót a balesete, betegsége miatti keresőképtelensége idejére – ide nem értve a társadalombiztosítási szabályok szerinti üzemi baleset és foglalkozási betegség miatti keresőképtelenséget – naptári évenként 15 munkanap betegszabadság illeti meg.
- (3) Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésének pillanatában nem keresőképtelen, illetve nem áll orvosi kezelés alatt.
- (4) Keresőképtelen az, aki saját betegsége vagy balesete miatt munkáját – orvosi szempontból indokoltan – nem tudja ellátni és aki a vonatkozó jogszabályok alapján a betegszabadság, illetve a táppénz igénybevételére jogosult. A keresőképtelenség tartamát és okát csak az arra érvényes jogszabályok szerint feljogosított orvos, illetve kórház igazolhatja.
- (5) Keresőképtelenség igazolása: a keresőképtelenséget – a keresőképtelenség orvosi elbírálásáról szóló rendelkezéseknek megfelelően – a kezelőorvos igazolja.
- (6) Nem köthető biztosítás olyan személyekre, akik saját jogon nem jogosultak táppénzre (tanuló, nyugdíjas, munkanélküli, háztartásbeli, gyed, gyes), illetve akik részére rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, járadékot állapítottak meg. Továbbá nem lehet Biztosított az sem, aki szervátültetésen esett át vagy krónikus vesedializált beteg.
- (7) Táppénz: a biztosított baleset vagy betegség miatt fennálló keresőképtelenség esetén táppénzre legkorábban a betegszabadságra való jogosultság lejáratát követő naptól jogosult (a munkavállaló a betegszabadságot teljes mértékben kimerítette).

## III. fejezet

### A biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a Biztosított a kockázatviselés hatálya alatt egészségi állapotának romlása miatt, melynek oka baleset, keresőképtelen állományba kerül és ezt a mindenkor hatályos rendelkezések értelmében a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház a megfelelő előírásoknak megfelelően írásban hitelesíti.

## IV. fejezet

### A Biztosító szolgáltatása

- (1) A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító kifizeti a biztosítási összeget. A Biztosító minden olyan napra fizet, mely a Szerződő által választott önrészt meghaladja [IV. fejezet (3)], valamint amelyen a biztosított orvosilag igazoltan keresőképtelen (betegszabadság, táppénz), és amely az Egészségbiztosítási törvény szerint táppénzes napnak bizonyul.
- (2) Nem jár táppénz (és biztosítási szolgáltatás) a betegszabadság lejáratát követő szabadnapra és heti pihenőnapra, ha az azt követő munkanapon (munkaszüneti napon) a keresőképtelenség már nem áll fenn.
- (3) A Szerződő a szerződés megkötésekor választhat, hogy a folyamatos betegállomány első hány napjára nem igényel biztosítási fedezetet. A Biztosító választható napok (önrészek) lehetőségét kínálja. A Biztosító az önrészként választott napokra nem nyújt térítést. Nem folyamatos betegállomány esetén az egy évben betegállományban töltött napok nem adódnak össze és az önrész minden alkalommal levonásra kerül.
- (4) A szolgáltatás kiszámítása úgy történik, hogy a biztosítási összeget meg kell szorozni a táppénzben töltött napok számával, figyelembe véve a IV. fejezet (2), (3) pontokat.
- (5) A Biztosító egy biztosítási éven belül maximum 100 keresőképtelen napra térít egy biztosított vonatkozásában (a 100 nap tartalmazza az önrészt is).
- (6) A biztosítási esemény bekövetkezése után, a szerződés a Szerződő további díjfizetése mellett továbbfolytatódik.

## V. fejezet

### A biztosítási összeg

A biztosítási összeget a Szerződő választhatja meg a szerződés megkötésekor.

## VI. fejezet

### A Szerződő és a Biztosított kötelezettségei

A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni, ha a Biztosított táppénzre való jogosultsága a biztosítási tartam alatt szűnik meg.

## VII. fejezet

### A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

- (1) A Biztosítóhoz a kárigény teljesítéséhez a következő iratokat kell az önrész letelte után 8 munkanapon belül benyújtani:
  - a Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételekben szabályozott iratok,
  - a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos, kórház által kiállított hiteles nyomtatvány másolata,
  - kórházi kezelés esetén a kórházi zárójelentés másolata.
- (2) Folyamatos, hosszan tartó betegállomány esetén a VII. fejezet (1) pontban szabályozott nyomtatványokat 10 naponta kell a Biztosítónak benyújtani.
- (3) A Biztosító hosszan tartó betegállomány esetén kérheti a kezelőorvos esetleírását.
- (4) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a keresőképtelenséget a Biztosító orvosával ellenőriztesse és megfelelő orvos szakmai indoklás mellett azt felülbírálja.