

Baleseti eredetű keresőképtelenség esetére szóló, egyösszegű térítést nyújtó biztosítás

1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó és jelen kockázatra is kiterjedő kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező balesete, amely a Biztosítottnak a Mellékletben meghatározott tartamot elérő vagy azt meghaladó, orvosi szempontból indokolt folyamatos keresőképtelenségét idézi elő.

*Jelen biztosítás szempontjából **keresőképtelen** az, aki 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 az arra érvényes jogszabályok szerint feljogosított orvos, illetve kórház igazolhatja.*

Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából baleset a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított a balesettől számított 3 hónapon belül keresőképtelenné válik, orvosi kezelésre vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti (kórházi) ápolásra szorul. E biztosítás szempontjából a megemelések, rándulások, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.

2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító – jelen és a Mellékletben meghatározott feltételek szerinti – a baleset időpontjában aktuális *Mellékletben* és *Adatközlőben* meghatározott, az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki.

Amennyiben a keresőképtelenség tartama alatt a Biztosító kockázatviselése az adott biztosítottra vonatkozóan megszűnik, úgy a megszűnést követő keresőképtelenségi időre- és eseményekre a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége is megszűnik.

A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a Biztosítottnak a Biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.

3. Ugyanazon balesettel összefüggésben szükségessé váló, egymást megszakítással követő keresőképtelenségek esetén a baleset időpontjában aktuális biztosítási összeg legfeljebb egyszer kerülhet kifizetésre.

4. A baleset előtt már fennállott megbetegedéssel, egészségkárosodással összefüggő keresőképtelen állapotra a Biztosítónak térítési kötelezettsége nincs.

5. A Biztosító szolgáltatása az Általános Feltételek X. pontjában meghatározottakon kívül nem kerül kifizetésre, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.

A baleset akkor minősül *súlyosan gondatlanul* okozottnak, ha

- a) az a Biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy

- b) az a Biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- c) az a Biztosított kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt, vagy
- d) a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet megfelelő engedély nélkül végzett.

6. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek XI/1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatni a Biztosítóhoz:

- a Szerződő igazolása a betegszabadság, illetve táppénz egy napra eső összegéről és tartamáról,
- a keresőképtelenség tényét és tartamát igazoló, érvényesen kitöltött, az OEP által rendszeresített "Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről", illetve "Orvosi igazolás" a keresőképtelenség meghosszabbításáról nyomtatvány(ok) vagy azoknak hiteles másolata,
- a keresőképtelenséget megállapító orvos igazolása a keresőképtelenség baleseti eredetéről, konkrétan megnevezett okáról, a keresőképtelenséget okozó baleset időpontjáról,
- szükség esetén a Biztosító által bekért egyéb, a keresőképtelenséget megelőző egészségi állapotra, illetve betegségekre vonatkozó orvosi igazolások,

Kórházi ápolás esetén:

- "Igazolvány" a kórházi ápolás időtartamáról,
- kórházi zárójelentés, amely az ápolás baleseti eredetét is igazolja.

7. A jelen balesetbiztosításra az AEGON Csoportos Biztosítások Általános Feltételei érvényesek a fenti kiegészítések mellett.