

A keresőképtelenségre vonatkozó kollektív biztosítás különös feltételei (KEKEK099)



GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Rt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. Telefon: 301-7100 Fax: 269-3996 Forrárdót: 452-3232, 452-3434

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

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Kollektív élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételei (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Általános rendelkezések és a biztosítási esemény

1.1. A keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás megkötésének feltételei

1. Nem köthető biztosítás olyan személyre, aki saját jogon nem jogosult táppénzre (például nappali tagozatos hallgató, munkanélküli, nyugdíjas, stb.).
2. A biztosított köteles a biztosítónak bejelenteni, ha a biztosítás tartama alatt szűnik meg a táppénzre való jogosultsága. Ebben az esetben a biztosítási évfordulón az adott biztosított vonatkozásában a szerződés keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik.

1.2. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett betegség vagy baleset, melynek következtében a biztosított a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.
2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a biztosított baleset miatti keresőképtelensége esetén a baleset időpontja, a biztosított betegség miatti keresőképtelensége esetén a keresőképtelen állomány első napja.

2. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti keresőképtelen napokra, a biztosított balesete esetén a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges keresőképtelen napokra nyújt szolgáltatást.
2. A folyamatos keresőképtelenség első, a szerződésben meghatározott számú napjára (továbbiakban önrész) a biztosító nem térít.
3. Az önrész letelte utáni napokra a biztosító az adott napon hatályos kötvényben szereplő biztosítási összeget téríti. Amennyiben a biztosított balesete miatti keresőképtelenség – vagy annak egy része – a tartamon túl következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben szereplő biztosítási összeget kell figyelembe venni.
4. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a keresőképtelenséget és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt először legkésőbb az önrész leteltétől számított 14 napon belül, majd azt követően 14 napos időközönként kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidők elmulasztása az általános feltételek 4.1.(2) bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) az általános feltételek 4.3. pontjában felsorolt dokumentumokat,
 - b) a keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok hiteles másolatát,
 - c) a keresőképtelenségi igazolás hiteles másolatát,
 - d) ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentést, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül (a kórházi ápolás időszakára keresőképtelenségi igazolás benyújtása nem szükséges).
4. A szolgáltatási igény bejelentőt (és a baleseti jegyzőkönyvet) folyamatos keresőképtelenség esetén csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani, azután már csak a 3. (b-d) bekezdésben meghatározott egyéb dokumentumokat, illetve az alábbiakban meghatározott dokumentumokat kell benyújtani a kötvényszámra való hivatkozással.
5. Folyamatos keresőképtelenség esetén a biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania a biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.

4. A kockázatviselésből kizárt események

1. A kockázatviselés nem terjed ki az általános feltételek 5.2. pontjában felsorolt eseményekre.
2. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - a) a terhesség alatti keresőképtelenségre, kivéve a baleset következtében bekövetkező keresőképtelenséget,
 - b) a szülésre és annak következményére,
 - c) a nem saját jogú keresőképtelenségre (például szülőnek a gyermeke miatti keresőképtelensége, szülő ápolása miatti keresőképtelenség),
 - d) az olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be,
 - e) a gyermekápolási táppénzre,
 - f) a GYES-en lévő biztosított keresőképtelenségére,
 - g) a sorkatonai (polgári) szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségére,
 - h) az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez,
 - i) a művi terhesség-megszakítás, illetve a spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - j) a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával, a terhesség létrejöttét elősegítő beavatkozásokkal, illetve a sterilizás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenségre,
 - k) geriátriai kezelésre, rehabilitációra, utógondozásra, gyógypedagógiára, logopédiára, gyógytornára, fizio- és fizioterápiára, masszázásra, fürdőkúrára vagy fogyókúrára.