

Keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEKEK/02014)



Generali Biztosító Zrt. Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888. • Generali TeleCenter: (06-40) 200-250 • www.generali.hu

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek keresőképtelenségre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. A keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás megkötésének feltételei

- I.1. A jelen különös feltételek szerint nem köthető keresőképtelenségi biztosítás olyan személyre, aki a kötelező egészségbiztosítás rendszerében **táppénzre nem jogosult**.
- I.2. A **szerződő/biztosított köteles** a biztosítónak **15 napon belül** írásban **bejelenteni**, ha a **biztosítás tartama alatt szűnik meg** a kötelező egészségbiztosítás rendszerében a **táppénzre vonatkozó jogosultsága**. Ebben az esetben a szerződés keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része az adott biztosított vonatkozásában a táppénzre vonatkozó jogosultság megszűnését követő hónap első napján megszűnik.
- I.3. Ha az adott biztosított vonatkozásában a szerződés keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része az I.2. pont 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 kockázatbírálás alapján a biztosító engedélyével kerülhet sor.

II. Biztosítási esemény

- II.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **betegség vagy baleset** (általános feltételek IX.1. és IX.2.), melynek következtében a **biztosított** a hatályos jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult **orvos által igazoltan, saját jogaon keresőképtelen állományban van és Magyarországon táppénzt vesz igénybe**.
- II.2. A biztosítási **esemény időpontja** a biztosított **baleset** miatti keresőképtelensége esetén a **baleset időpontja**, a biztosított **betegség** miatti keresőképtelensége esetén a **keresőképtelen állomány első napja**.

III. A biztosító szolgáltatása

- III.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**, figyelemmel a jelen feltételek III.2. és III.3. pontjaira.
- III.2. A **folyamatos keresőképtelenség első, a szerződésben (az ajánlaton) meghatározott számú napjára** (továbbiakban: **ön-rész**) a biztosító **nem teljesít szolgáltatást**.
- III.3. Az **ön-rész letelte utáni napokra** a biztosító az **adott napon hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** téríti.

Amennyiben a **biztosított baleset miatti keresőképtelensége** (vagy annak egy része) a tartamon túl következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál **az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

III.4. **Ha** a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított igazoltan keresőképtelen volt, és a biztosítási **szerződés értékkövető** (általános feltételek IV.7.), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű szolgáltatást nyújtja**.

III.5. **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

- IV.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- IV.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a **biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- IV.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
 - IV.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - IV.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány (Orvosi igazolás keresőképtelen (terhességi) állományba vételről),
 - b) ha kórházi ellátás is történt: kórházi zárójelentés, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül,
 - c) valamint amennyiben a **biztosítási esemény okozati összefüggésben állt balesettel**:
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag 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.

IV.4. folyamatos keresőképtelenség esetén:

- a) a IV.3.1. és a IV.3.2. c), d) pontokban meghatározott dokumentumokat csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani,
- b) 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),
- c) továbbá a biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania a biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.

IV.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is** **bekérhet, illetve beszerezhet**.

IV.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biz-**

tosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.

- IV.6. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

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

- V.1. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a keresőképtelenségre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

- V.2. A biztosító kockázatviselése az általános feltételekben meghatározottakon kívül nem terjed ki az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez.