

AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT.

G27 JELŰ BALESETI EREDETŰ KERESŐKÉPTELENSÉGRE SZÓLÓ NAPI TÉRÍTÉST NYÚJTÓ CSOPORTOS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

1. A biztosítás szolgáltatása

Az ING Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) ezen csoportos kiegészítő biztosítás feltételei alapján a következő esetben nyújt szolgáltatást.

A biztosítási esemény a szerződő biztosítási kötvényben meghatározott választásától függően a biztosított

I. orvos által igazolt baleseti eredetű vagy

II. orvos és a munkáltató által igazolt üzemi baleseti eredetű sérülése, amely a biztosított folyamatos, a biztosítási kötvényben meghatározott időtartamot meghaladó keresőképtelenségét eredményezi.

A biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott napi térítési összeget fizeti a keresőképtelenség biztosítási kötvényben meghatározott napjától kezdődően, ha a biztosított a biztosítás tartamán belül bekövetkezett balesetből eredő sérülés következtében keresőképtelenné válik. A biztosító a szolgáltatást a baleseti eredetű keresőképtelenség legfeljebb 120. napjáig teljesíti.

A szolgáltatás teljesítése után a biztosítás nem szűnik meg, de a biztosító egy biztosítottra vonatkozóan egy biztosítási éven belül legfeljebb 180 napra teljesíti a baleseti eredetű keresőképtelenségre szóló napi térítés szolgáltatását.

2. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

- Balesetnek minősül a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső hatás, amelynek következtében a biztosított a balesettől számított egy hónapon belül keresőképtelenné válik. Nem minősül balesetnek a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a nap általi égés, a hőguta és az orvosi műhiba.
- Üzemi baleset az a baleset, amely a társadalombiztosításról szóló mindenkor hatályos jogszabály¹ szerint üzemi balesetnek minősül, kivéve az egyes társadalombiztosítási ellátások igénybevétele során bekövetkezett üzemi balesetet. Ha a szerződő választása alapján a biztosító üzemi baleset esetén teljesít szolgáltatást, úgy ahol e szerződés balesetet említ, azon az üzemi balesetet kell érteni.
- Keresőképtelen az a biztosított, aki az általa elszenvedett baleset miatt munkáját nem tudja ellátni vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban részesül. A keresőképtelenség tartamát és okát a mindenkor hatályos jogszabályok² szerint feljogosított orvos, illetve kórház igazolhatja.

3. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

- A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltétele, hogy a baleset bekövetkeztek a biztosítási szerződés – az adott biztosítottra vonatkozóan – érvényben legyen.
- A biztosító a biztosítási összeget – a Csoportos Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítások Általános Szabályzatában foglaltakon túl – a keresőképtelenséget igazoló alábbi dokumentumok megléte esetén fizeti ki:
 - a szerződő igazolása arról, hogy a biztosított a biztosítási

tási kötvényben meghatározott időtartamot meghaladóan folyamatosan keresőképtelen volt. A szerződő a keresőképtelenség tényét és tartamát az OEP által rendszeresített érvényesen kitöltött „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről”, illetve „Orvosi igazolás a keresőképtelenség meghosszabbításáról” nyomtatvánnyal vagy annak hiteles másolatával igazolhatja;

- a szerződő igazolása arról, hogy a biztosított a keresőképtelenség tartama alatt ténylegesen munkát nem végzett;
 - a keresőképtelenséget igazoló orvos által kitöltött igénybejelentő nyomtatvány;
 - fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás esetén a kórházi zárójelentés;
 - üzemi baleset esetén az ezzel kapcsolatos valamennyi dokumentum.
- c) A biztosító lehetőséget ad arra, hogy a kedvezményezett a biztosított 20 napot meghaladó keresőképtelensége esetén hozzájuthasson a biztosító szolgáltatásának időarányos részéhez. Ennek igénylésére a keresőképtelenség 21. napjától nyílik lehetőség – feltéve, hogy a biztosító nyomtatványát a szerződő kitölti, illetve a keresőképtelenség okát orvos is igazolja.

4. Kizárások

A biztosítási összeget a biztosító nem fizeti ki, ha a balesetet

- a kedvezményezett szándékos magatartása vagy
- a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő, illetve
- a biztosított balesete öngyilkossági kísérlet, alkoholizmus³, alkoholos befolyásoltság, kábítószer vagy egyéb vegyi anyag kábító- vagy bódítószerként való alkalmazása miatt következett be.

5. Korhatárok

Biztosított lehet minden 18 és 62 év közötti személy, aki a csoportos életbiztosítási kötvényben meghatározott feltételeknek megfelel.

6. A biztosítás díja

A biztosítás díját a csoportos életbiztosítási kötvény határozza meg. A biztosítás díját az alapbiztosítás díjával együtt kell fizetni.

¹Jelenleg a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény és annak végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Kormányrendelet.

²Jelenleg a keresőképtelenség és keresőképeség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről szóló 102/1995. (VIII.25) Kormányrendelet.

³Alkoholizmus: a szeszartalmú italok rendszeres, tartós, mértéktelen fogyasztása következtében kialakuló jellegzetes szomatikus-pszichés, kóros elváltozások együttese; amikor a testi-lelki megbetegedés kóroki tényezőjeként az alkohol jelölhető meg.

A G27 jelű Csoportos kiegészítő biztosítás feltételei

Az alapbiztosítás díjfizetési gyakorisága után járó díjkezelvényben a kiegészítő biztosítás díja is részesedik.

7. A biztosítási összeg

A biztosítás összege a csoportos életbiztosítási kötvényen szereplő összeg.

8. Maradékjogok

Jelen biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik.

9. Egyéb szabályok

A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Csoportos Élet-, Baleset- és Betegségbiztosításainak Általános Szabályzata, valamint a hatályos jogszabályok az irányadók.

Budapest, 2006. április 1.