

TÁJÉKOZTATÓ A CSOPORTOSAN KÖTHETŐ TÁPPÉNZ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSRÓL



Kérdés

Milyen esetekre vonatkozik a táppénz kiegészítő biztosítás?

Válasz

A biztosítási esemény a biztosított baleset vagy betegség miatti táppénzes állománya. A biztosítási esemény azon a napon kezdődik, amikor a biztosított baleset vagy betegség miatti táppénz ellátásának tartama túllépte a biztosítási szerződésben meghatározott önrészt, és tovább folytatódik.
(Részletek a 2. oldalon.)

Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító táppénz esetén?

A biztosító szolgáltatása a biztosítási összeg és az önrész napjainak számával csökkentett táppénzen töltött naptári napok számának szorzata.
(Részletek a 3. oldalon.)



Magyarázat

Egy cég a munkavállalóira táppénz kiegészítő biztosítást is választ 3 000 Ft-os biztosítási összeggel, 7 napos levonásos önrésszel.

A munkavállaló egyik reggel magas lázzal, fáradtan és fájó végtagokkal ébredt. Nem is tudott elmenni dolgozni, felkereste a háziorvosát, aki influenzát állapított meg. Egy hét elteltével a kontrollvizsgálaton kiderült, hogy az állapota nem javul kellő mértékben, ezért a háziorvos újabb egy hétre kiírta táppénzre. Két hét elteltével a háziorvos megállapította, hogy másnap már mehet dolgozni és kiállította az orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről elnevezésű dokumentumot (táppénzes igazolást).

A táppénzes igazolás másolatát a biztosított csatolta a biztosítónak elküldött kárbejelentési nyomtatványhoz. A biztosító a 14 napi táppénzes állomány miatt (a 7 nap önrész levonásával) 7 napra szolgáltatott napi 3 000 Ft-ot, azaz 21 000 Ft-ot utalt a biztosítottnak.

Fontos!

Csak saját jogú táppénz esetén térít a biztosító! Tehát ha egy szülő a gyermeke betegsége miatt van táppénzen, biztosítási szolgáltatásra nem jogosult.



A CSOPORTOSAN KÖTHETŐ TÁPPÉNZ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

A táppénz kiegészítő biztosításra a biztosítási szerződésben foglaltak, a jelen különös biztosítási feltételek és a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei az irányadóak.

1. § A biztosítással kapcsolatos fogalmak

(1) Biztosított: Ezen biztosítás 18 és 64 éves kor között lévő személyekre köthető a szerződés szerinti főbiztosítás lejáratáig, de legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti.

(2) Táppénz: a biztosított átmeneti keresőképtelensége, vagyis alkalmatlansága jelenlegi munkájának vagy kereső tevékenységének ellátására. A biztosító a táppénz megállapítását főként az orvos által igazolt dokumentumok – és amennyiben alkalmazható, a biztosító által felhatalmazott egészségügyi intézmény véleménye (dokumentumai) – alapján végzi el. A terhesség, veszélyeztetett terhesség és szülés, illetve terhességmegszakítás miatti táppénzes állomány a jelen feltételek értelmezésében nem minősül táppénznek.

(3) Várakozási időszak: azon, a szerződésben meghatározott időszak, amely el kell hogy teljen a táppénzes állomány kezdetét megelőzően, vagyis amíg a biztosító nem fizet szolgáltatást olyan káresemények bekövetkezésekor, amelyek egyébiránt biztosítási eseménynek minősültek volna. A várakozási időszak a biztosítási szerződés hatályba lépésétől kezdődik (2. § (6) bekezdés).

(4) Önrész: sérülés vagy betegség miatti betegállomány napjainak száma, melyet meg kell haladni ahhoz, hogy a biztosító szolgáltatást nyújtson a jelen feltételek értelmezésében. A szerződő 7, 14 vagy 28 napos önrészt választhat. A szerződő kétféle önrész közül választhat:

- levonásos önrész választása esetén az önrész napjainak számát le kell vonni a táppénzen töltött napok számából,
- elérési önrész választása esetén, amennyiben a táppénz napjainak száma meghaladja az önrész napjainak számát, a biztosító az első táppénzen töltött naptól szolgáltat.

(5) Maximális napi térítés: az érintett biztosított biztosítási szerződésében megállapítható maximális napi térítés összege. A biztosító az összeget a biztosított havi bruttó jövedelme alapján számítja ki.

Milyen esetekre vonatkozik a táppénz kiegészítő biztosítás?



2. § Biztosítási esemény

(1) A biztosítási esemény a biztosított baleset vagy betegség miatti táppénzes állománya.

(2) A biztosítási esemény azon a napon kezdődik, amikor a biztosított baleset vagy betegség miatti táppénz ellátásának tartama túllépte a biztosítási szerződésben meghatározott önrészt, és tovább folytatódik.

(3) A biztosított kizárólag akkor részesülhet biztosítási szolgáltatásban, ha a biztosítás a táppénzes állományhoz vezető baleset napjától vagy betegség kezdetétől a biztosítási esemény napjáig megszakítás nélkül érvényben van. Amennyiben a biztosított táppénzes állománya baleset következménye, csak akkor részesülhet biztosítási szolgáltatásban, ha táppénz ellátása a kiváltó baleset időpontját követő 12 hónapon belül kezdődött.

(4) Több párhuzamos betegség miatti táppénz egy biztosítási eseménynek minősül. Ha a biztosított egynél több alkalommal van táppénzen ugyanazzal a diagnózissal, a táppénzes állományok egy biztosítási eseménynek számítanak, amennyiben nem telik el több mint 6 hónap közöttük.

(5) A megállapodott napi térítés és a biztosított táppénzre járó bérének összege – különösen a munkáltatótól járó egészségbiztosítási vagy egyéb társadalombiztosítási juttatásokból származó jövedelme, illetve a más biztosítók által kiesett bevétel vagy foglalkozási megbetegedés, illetve munkahelyi sérülés címén fizetett szolgáltatás összege – nem haladhatja meg a biztosított egy naptári napra vetített nettó átlagjövedelmét a megelőző 3 naptári hónapot figyelembe véve.

(6) Várakozási időszak és önrész:

a) A táppénz kiegészítő biztosítás esetében a betegségből származó káresemények tekintetében várakozási időszak van érvényben, melynek tartama az adott biztosított kockázatviselésének kezdetétől számított 60 nap. Ha a táppénzes állomány kezdete a várakozási időszakra esik, az adott betegséggel kapcsolatban a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

b) Nem vonatkozik várakozási időszak olyan biztosítási eseményre, melynél a táppénzes állományba helyezés oka baleset vagy akut fertőző betegség.

c) A biztosítási szerződésben megállapított tartamú (a szerződő választásától függően 7, 14 vagy 28 nap) önrész vonatkozik a táppénz kiegészítő biztosításra. **A biztosító**

csak az önrész tartamát meghaladó időtartamú táppénzes állomány esetén szolgált.

Fontos!

A biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó eljárásokkal és kötelezettségekkel kapcsolatban kérjük, olvassa el a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános biztosítási feltételeinek 11. §-át is!

A kárbejelentést késedelem nélkül meg kell tenni (a megfelelő űrlap kitöltésével és beküldésével).



Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító táppénz esetén?



3. § A biztosító szolgáltatása

(1) Kártérítési igény esetén a biztosító egyszeri szolgáltatást fizet, melynek mértéke

a) levonásos önrész választása esetén a biztosítási összeg és az önrész napjaival csökkentett táppénzen töltött naptári napok számának szorzata,

b) elérésees önrész választása esetén a biztosítási összeg és a táppénzen töltött naptári napok számának szorzata.

(2) A biztosító által egy káreseményre fizetett szolgáltatás összege nem haladja meg a megállapodott napi térítés összegének és 365 napnak a szorzatát.

(3) Amennyiben a táppénz ellátás aránytalanul hosszabb, mint az adott diagnózis esetében jellemző átlagos kezelési időtartam, és ezt az aránytalanul hosszú táppénzes állományt az orvosi szakvélemény nem támasztja alá elegendő mértékben, a biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás megfelelő csökkentésére. Aránytalanul hosszabb ellátás alatt azt kell érteni, hogy az általános orvosszakmai irányelvek alapján a biztosító orvosa által meghatározott táppénzes állomány napjainak számánál több, mint 20%-kal több a táppénzen töltött napok száma.

(4) A biztosítási szerződésben a felek megállapodhatnak, hogy amennyiben a biztosított táppénzes állománya a 30 naptári napot meghaladja, akkor a biztosított írásos kérelmére a biztosító részszerítést fizet a kedvezményezett részére az igazolt táppénzes napokra, a biztosítási szerződésben meghatározott maximális biztosítási összeg erejéig.

4. § Különleges kötelezettségek

(1) A biztosított és/vagy a szerződő legkésőbb az illetékes hatóság által kiadott határozat keltétől számított

15 napon belül köteles írásban értesíteni a biztosítót, amennyiben öregségi vagy rokkantsági nyugdíjellátást állapítottak meg részére.

(2) A biztosított és/vagy a szerződő legkésőbb a változás bekövetkeztétől vagy a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül köteles értesíteni a biztosítót a biztosított munkaviszonyának bármilyen változása, megszűnése (megszakadása), a biztosított bruttó jövedelmének a korábban bejelentett jövedelméhez képesti csökkenése, továbbá a biztosított táppénz miatti egyéb kárigényeinek növekedése vagy keletkezése esetén – különös tekintettel a munkáltató által fizetett bérre vagy juttatásra vonatkozó jogosultság növekedésére, keletkezésére vagy bővülésére –, illetve ha a biztosított más biztosítóval kötött betegség és/vagy személyi sérülés miatti jövedelemkiesésre vonatkozó biztosítási szerződést. Ha azonban a biztosító csak a biztosítási esemény kapcsán szerez tudomást a biztosított bruttó jövedelmének csökkenéséről, a biztosítónak jogában áll a káreseményre vonatkozó napi térítést a biztosított jövedelemcsökkenésének arányában csökkenteni; ebben az esetben a biztosító a díj teljes összegére jogosult mindaddig, amíg a biztosítási szerződés módosítására sor nem kerül.

(3) A kedvezményezett köteles az önrész lejártát követő 8 napon belül értesíteni a biztosítót a biztosítási esemény bekövetkezéséről. A kedvezményezett ennek a kötelezettségének a szolgáltatási igény bejelentő nyomtatvány kitöltésével és a biztosító címére történő eljuttatásával tesz eleget. A kedvezményezett köteles továbbá a valóságnak megfelelően ismertetni a biztosítási eseményt és a biztosítási esemény azon következményeinek hatását, melyek biztosítási szolgáltatást keletkeztethetnek a jelen biztosítás alapján, továbbá be kell nyújtani a kárigény érvényességét igazoló dokumentumokat. Amennyiben a biztosító nem kap tájékoztatást a biztosított táppénzének emelkedéséről a fenti időszakon belül, a táppénzre vonatkozó értesítés napját tekintheti biztosítási eseménynek.

(4) Szolgáltatási igény bejelentése esetén a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeinek 1. számú mellékletében felsorolt dokumentumokat kell csatolni.

(5) A kedvezményezett a biztosító kérésére bármikor igazolja, hogy továbbra is táppénzen van. Amennyiben a kedvezményezett nem igazolja a biztosított táppénzes állományának meghosszabbítását, a biztosító kizárólag a táppénz igazolt tartamára vonatkozóan teljesít szolgáltatást.

(6) A kedvezményezett legkésőbb az illetékes hatóság határozatától számított 15 napon belül értesíti a biztosítót a biztosítási szolgáltatás szempontjából döntő jelentőségű körülmények és feltételek (különösen a biztosított munkavégző képességének) változása esetén.

5. § Kizárások

(1) A táppénz kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek, ha a keresőképtelen állományra való jogosultság közvetlenül vagy közvetve, egészében vagy részben az alábbi körülmények valamelyikének következménye:

- a) olyan betegséggel vagy fizikai károsodással kapcsolatos, amely miatt a biztosított egészségügyi intézményben kezelés vagy megfigyelés alatt állt, és/vagy amelyről a jelen biztosítás kezdete előtt tudomása volt, és/vagy amelynek tünetei már jelentkeztek nála vagy diagnosztizálták azokat a jelen biztosítás érvénybe lépését megelőzően,
- b) sterilizálással, fogamzásgátlással és terméketlenséggel kapcsolatos,
- c) kozmetikai és plasztikai sebészeti eljárásokkal kapcsolatos, azok kivételével, amelyek a jelen biztosítással fedezetbe vett sérülést követően válnak szükségessé,
- d) olyan orvosi eljárásokkal kapcsolatos, amelyek orvosi szempontból nem szükségesek,
- e) születési hibákkal és rendellenességekkel, illetve az azokból adódó problémákkal kapcsolatos,
- f) a biztosított mentális betegségével vagy rendellenességével,
- g) fogak kezelése vagy műtete, kivéve, ha a beavatkozás saját fogat érint és a jelen biztosítás által fedezett baleset miatt szükséges,
- h) rutin egészségügyi vizsgálatokkal kapcsolatos – ideértve a megelőzést, az ellenőrzést, illetve orvosi eljárásokat – olyan esetekben, amikor a normális egészségi állapot romlásának objektív jelei nem tapasztalhatók, továbbá laboratóriumi vizsgálatokkal, röntgenvizsgálatokkal, CT vizsgálatokkal kapcsolatos,
- i) olyan gerincbántalmakkal kapcsolatos, mely esetben nem mutatható ki objektív módon a gerincvelő és/vagy a gerincideggyökök károsodása, illetve objektív neurológiai elváltozás nélküli funkcionális fájdalom és/vagy dorsopathia (egyéb háti gerincbántalom) lép fel,
- j) olyan kezeléssel kapcsolatos, amelyben a biztosított hosszabb távú gondozóintézeti ellátás során részesül, továbbá
- k) rehabilitációs intézményben, TBC- és tüdőszanatóriumban vagy egyéb speciális gyógyászati intézményben, elmeorvosi intézményben vagy egyéb egészségügyi intézményben pszichiátriai vagy pszichológiai lelet alapján, valamint addiktológiai központban – pl. alkohol- vagy kábítószer-elvonó rehabilitációs központban stb., gyógyfür-

dőben, ápolóintézményben vagy rehabilitációs létesítményben vagy egyéb szociális gondozó intézményben áll kezelés alatt.

(2) A biztosított nem jogosult biztosítási szolgáltatásra, amennyiben a táppénz ellátás akkor kezdődik, amikor a biztosított személy nem áll munkaviszonyban (vagyis nem rendelkezik munkaviszonyból származó jövedelemmel vagy béren kívüli juttatásokkal, illetve üzleti vagy egyéni vállalkozásból származó rendszeres jövedelemmel a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény értelmezésében), illetve azon időszak folyamán, amíg munkanélküli segélyt, anyasági vagy gyermeknevelési támogatást kap.

Fontos!

A jelen biztosítás további KIZÁRÁSAIT a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeinek 10. §-a tartalmazza. Ne felejtse el elolvasni!



6. § A biztosítás megszűnése

(1) Amennyiben a biztosító egy biztosítási eseményre kifizeti a 3.§ (2) bekezdésében szereplő maximális összegnek megfelelő szolgáltatást, a jelen biztosítás az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szolgáltatás kifizetésével megszűnik.

(2) A táppénz kiegészítő biztosítás az adott biztosított vonatkozásában azon a napon szűnik meg, amikor a biztosítottat nyugdíjazzák, vagy amikor az illetékes hatóság a biztosított rokkantságát jogerős határozattal megállapítja, illetve azon a napon, amikor a határozatot a biztosító részére kézbesítették a 4.§ (1) bekezdésben foglaltaknak megfelelően, amennyiben a rokkantsági vagy öregségi nyugdíjat visszamenőlegesen állapították meg.

(3) A táppénz kiegészítő biztosítás az adott biztosított vonatkozásában automatikusan megszűnik annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti.

(4) A táppénz kiegészítő biztosítás lejáratával megszűnik minden további szolgáltatásra való jogosultság, vagyis a biztosított legfeljebb a táppénz kiegészítő biztosítás lejártának napjáig jogosult a napi térítésre.

(5) A biztosítás megszűnik a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételének 12. §-a szerinti esetekben.

Budapest, 2014. november 1.