

1.§ Általános rendelkezések

(1) A Keresőképtelenség esetére szóló jövedelempórázó biztosítás jelen Különös Feltételek, valamint az OTP-Garancia Biztosító Rt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei alapján jön létre az OTP-Garancia Biztosító Rt. (székhelye: 1051 Budapest, Október 6. u. 20., továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.

(2) Amennyiben a jelen Különös Feltételek bármely rendelkezése a felsorolt feltételekben foglaltaktól eltérő rendelkezést tartalmaz, jelen Különös Feltételek az irányadók.

2.§ Fogalmak

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából:

(1) **Biztosítási esemény:** a biztosított egészségében bekövetkező romlás, melynek következtében a biztosított saját jogon – az arra jogosult kórház, illetve orvos által igazoltan – a magyar társadalombiztosítási szabályokban foglaltak szerint keresőképtelen állományba kerül.

(2) **A keresőképtelenség kezdete:** az az időpont, amellyel kezdődően táppénzes ellátásra jogosulttá válik.

(3) **Biztosított:** az a nagykorú személy, aki a szerződés megkötésekor saját jogon a társadalombiztosítási szabályok értelmében táppénzre jogosult és a társadalombiztosítási jogosultsága a szerződés megkötését megelőzően legalább 2 éve, megszakítás nélkül fennállt. Amennyiben a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított:

- a szerződő írásbeli hozzájárulása esetén annak helyébe léphet;
- mielőtt a szerződés felmondás, vagy a díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával hozzájárulás nélkül is a szerződő fél helyébe léphet.

SZOLGÁLTATÁSOK

3.§

(1) Jelen feltételek alapján a biztosító a keresőképtelenség 15. napjától kezdődően a kötvényben meghatározott napi térítést nyújtja.

(2) A biztosító szolgáltatása a táppénzes állomány minden naptári napjára jár, azonban biztosítási évenként legfeljebb 200 napra.

(3) Ha a keresőképtelenség a 14 napot meghaladja és a biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennáll, a biztosító visszamenőlegesen, a keresőképtelenség első napjától nyújtja szolgáltatását. Ha a keresőképtelenség tartama nem haladja meg a 14 napot, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

(4) A biztosító a legutolsó biztosítási eseményt megelőző 5 éven belül legfeljebb 365 keresőképtelenségi napra nyújt szolgáltatást.

4.§

(1) A szerződő a szerződéskötés időpontjában jogosult a szolgáltatás megválasztására.

- Alapszolgáltatás, amelyben a biztosítási összeg a szerződéskötést megelőző évi minimálbér éves nettó értéke 365-öd részének 30%-a.
- Kiemelt szolgáltatás, amelyben a biztosítási összeg a biztosító által előírt (2) pontban szereplő korláton belül szabadon választható.

(2) A választott biztosítási összeg nem lehet magasabb, mint a biztosított tárgyvet megelőző évi egy napra eső nettó jövedelme és a jogszabályok szerint meghatározott – társadalombiztosítás által maximálisan fizethető – táppénz napi összegének különbsége.

SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE ÉS TARTAMA

5.§

(1) A szerződés megkötésének előfeltétele az ajánlathoz csatolt, a biztosított írásban tett:

- biztosított státushoz való hozzájáruló nyilatkozata,
- a kedvezményezett jelöléséhez való hozzájáruló nyilatkozata, ha a kedvezményezett nem a biztosított.

(2) Ha a szerződő az alapszolgáltatásnál magasabb térítési kategória választása mellett kívánja szerződését megkötöni, a szerződéskötés további előfeltételei:

- a biztosított egészségi nyilatkozata és
- ha a választott biztosítási összeg nagyobb, mint az alapszolgáltatás esetén nyújtható biztosítási összeg, de kisebb, mint az előző évi nettó éves átlagkereset 365-öd részének 30%-a, a biztosított szerződéskötést megelőző évi éves nettó jövedelméről szóló nyilatkozat;
- ha a választott biztosítási összeg nagyobb, mint az előző évi nettó éves átlagkereset 365-öd részének 30%-a, a biztosított szerződéskötést megelőző évi éves nettó jövedelméről kiállított adóhatósági igazolás (jövedelemigazolás).

6.§

(1) A jelen biztosítás a szerződő ajánlatának a biztosító részéről történő elfogadásával jön létre.

(2) A kiegészítő biztosításra a szerződő akkor tehet ajánlatot, ha a biztosító rendelkezései szerint szerződője a biztosító által meghatározott életbiztosítási módozatnak (továbbiakban: főbiztosítás), és a biztosító által meghatározott más kiegészítő módozatokat is megkötötte.

(3) Jelen kiegészítő biztosítás csak a főbiztosítás megkötésekor vagy annak biztosítási évfordulóján köthető meg, és annak tartama a főbiztosítás tartamának végéig tart, de legalább 5 éves tartamra jöhet létre.

7.§

A biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéről kötvényt állít ki, melyet a szerződő rendelkezésére bocsát.

A BIZTOSÍTÁS DÍJA

8.§

A kezdeti biztosítási díjat, és a biztosítás díj alapján járó biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.

9.§

(1) A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítás díjfizetése a főbiztosítás díjfizetésével azonos gyakoriságú – havi, negyedéves, féléves vagy éves díjfizetésű. A havi díjfizetéstől eltérő díjfizetési módok esetén a biztosító díjengedményt adhat.

(2) A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítás díjfizetési gyakorisága a főbiztosítás díjfizetési gyakoriságával egyezik meg.

(3) A biztosítás díját a 4.§ szerint választott biztosítási összegnek megfelelően, a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételeinek rendelkezései szerint állapítja meg a biztosító.

(4) A biztosítási díj jelen Különös Feltételekben meghatározott, a biztosított díjfizetés esedékességekor aktuális életkorának megfelelő díj.

(5) A biztosító jogosult a biztosítási évfordulónként új díjat megállapítani, amennyiben a keresőképtelenség meghatározására, a TB ellátás módjára, mértékére vonatkozó jogszabályi változások ezt indokolják.

(6) A jelen Különös Feltételekben meghatározott díjakat a biztosító a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei 12.§ szerint évente jogosult módosítani.

10.§ Egyéb kötelezettségek

(1) A biztosított – a kiemelt szolgáltatás választása esetén – köteles a biztosítási évfordulót megelőzően legalább 30 nappal a biztosítónak bejelenteni, ha az utolsó bevallott nettó jövedelméhez képest a tárgyévet megelőző évre vonatkozó nettó jövedelme több mint 50%-kal csökkent.

(2) E csökkenés bekövetkezése esetén a biztosító jogosult a biztosítási szerződést a szolgáltatások és díjak vonatkozásában módosítani, és erről a felet 15 napon belül értesíteni. Amennyiben a biztosító ezen módosító javaslatára a szerződő fél 15 napon belül nem válaszol, illetve annak elutasításáról nem nyilatkozik, a biztosítási szerződés – a továbbiakban – a módosított szolgáltatásokkal és díjakkal érvényes. Amennyiben a szerződő a módosító javaslatot 15 napon belül írásban elutasítja, a szerződés a biztosítási évforduló napján megszűnik.

11.§ Kizárások

A biztosító nem nyújt szolgáltatást – a Baleset- és Egészségbiztosítás Általános Feltételeiben foglalt kizárási okokon túl – abban az esetben, ha a táppénzen való tartózkodásra:

- a. **közegészségi, járványügyi vagy állategészségügyi zárlat miatt, vagy**
- b. **gyermekápolás miatt vagy**
- c. **a szülést megelőzően a terhességgel összefüggésben kerül sor.**

ÉRTÉKKÖVETÉS

12.§

A jelen különös feltételek alapján kötött szerződésben szereplő biztosítási összegek és a biztosítási díjak értékkövetésére a főbiztosítás értékkövetésére vonatkozó rendelkezések az alkalmazandók.

A díjak az értékkövetés során a szolgáltatás értékének emelésével megegyező arányban nőhetnek.

13.§

A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt ötévente jogosult új egészségi kockázatfelbírálásra és a kockázatfelbírálás függvényében a díjak módosítására.

14.§ Teljesítés

(1) A szolgáltatás igénylése esetén az igénybejelentéskor az alábbi iratok bemutatását kéri a biztosító:

- a. a biztosító által kiadott (a kezelő orvos által kitöltött és aláírt) szolgáltatási igénybejelentőt,
- b. a biztosítási kötvényt és az esedékesség szerinti utolsó díjfizetést igazoló iratot,
- c. munkáltatói igazolást vagy vállalkozói igazolványt,
- d. az orvos által kiállított táppénzes állományba vételről szóló, az állományba vétel okát tartalmazó igazolást,
- e. valamint a biztosító által igényelt, a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges egyéb iratokat.

(2) A szolgáltatások iránti igény esetén a biztosító az igényelt összes dokumentum benyújtásától számított öt munkanapon belül nyilatkozik szolgáltatási kötelezettsége elismeréséről.

(3) Ha a biztosító szolgáltatási kötelezettségét (tényét, mértékét) elismerte, úgy az az utolsó szükséges dokumentum benyújtásától számított 10 munkanapon belül esedékes.

(4) A szerződés szerinti dokumentumok bemutatására a biztosító esetenkénti elbírálás alapján haladékat adhat.

(5) Amennyiben a táppénzes állomány huzamos ideig tart, a biztosító 30 naponként, a szerződésben foglaltak szerint folyamatosan teljesíthet szolgáltatást. A biztosító teljesítéséhez az (1) pontban foglalt iratok benyújtása szükséges.

15.§ A szerződés megszűnése

Jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződés a Baleset- és Egészségbiztosítás Általános Feltételeiben foglalt megszűnési okokon túl megszűnik, ha:

- a. a biztosított a 62. évet betölti,
- b. a főbiztosítása megszűnik,
- c. a táppénzre való jogosultsága megszűnik.

16.§ Záró rendelkezések

(1) A biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal, és a biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcsonnt nem nyújt.

(2) Jelen Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek, a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. Törvény, és egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadóak.