

Keresőképtelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó biztosítás

1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó és jelen kockázatra is kiterjedő kockázatviselésének hatálya alatt megkezdődő és tartó, a Mellékletben meghatározott tartamot elérő vagy azt meghaladó folyamatos keresőképtelensége.

Keresőképtelen az, aki saját betegsége vagy balesete miatt munkáját - orvosi szempontból indokoltan - nem tudja ellátni, és aki a vonatkozó jogszabályok alapján a betegszabadság, illetve a táppénz igénybevételére jogosult. A keresőképtelenség tartamát és okát csak az arra érvényes jogszabályok szerint feljogosított orvos, illetve kórház igazolhatja.

2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a keresőképtelenség – jelen és a Mellékletben meghatározott feltételek szerinti – minden napjára kifizeti a keresőképtelenség kezdetekor aktuális Mellékletben és Adatközlőben meghatározott, az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget.

Amennyiben a keresőképtelenség tartama alatt a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosítottra vonatkozóan megszűnik, úgy a megszűnést követő keresőképtelenségi napokra a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége is megszűnik.

A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a Biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.

3. A Biztosító **egy biztosítási évben** egy biztosított vonatkozásában **legfeljebb összesen az aktuális Mellékletben meghatározott keresőképtelenségi napra** nyújt térítést. Amennyiben az adott naptári évben a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában nem végig állt fenn, úgy a Mellékletben meghatározott napok száma a kockázatviselés tartamának megfelelően arányosan csökken.

A biztosítási esemény napjainak számlálásánál a biztosítási esemény minden naptári napja egész napnak számít, így a keresőképtelenségre való felvétel és elbocsátás napja is.

4. A Biztosító a jelen biztosítás esetében az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselése kezdetétől számított **3 hónapos várakozási időt** köt ki. Ezen időszak alatt a Biztosító kockázatviselése csak a várakozási idő alatt bekövetkező balesetekből eredő biztosítási eseményre terjed ki.

5. Nem biztosítási esemény

- a) a Biztosított veleszületett rendellenességeivel összefüggő keresőképtelenség,
- b) az adott biztosított vonatkozásában az olyan keresőképtelenség, amely a kockázatviselés kezdetét megelőző 2 évben már fennálló vagy fellépő betegségének, sérülésének, egészségkárosodásának következménye,
- c) a mesterséges megtermékenyítés és fogamzásgátlás valamennyi formájával kapcsolatos vizsgálat, beavatkozás, kórházi kezelés miatti keresőképtelenség,
- d) a terhességgel, művi terhesség megszakítással és szüléssel, valamint gyermekápolással kapcsolatos keresőképtelenség,

- e) a kozmetikai és plasztikai műtét miatt bekövetkező keresőképtelenség, kivéve, ha az a biztosítás tartama alatt bekövetkezett baleset vagy betegség következtében fellépő szövetelváltozások rekonstrukciós célú helyreállítására irányul,
- f) a pszichiátriai betegségek és egyéb nem organikus idegbetegségek, illetve a pszichoterápiás gyógykezelés miatti keresőképtelenség,
- g) az alkohol-elvonókúra, illetve a drogfüggőség megszüntetésére irányuló kezelésből eredő keresőképtelenség.

6. A Biztosító szolgáltatása az Általános Feltételek X. pontjában meghatározottakon kívül nem kerül kifizetésre, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet vagy betegséget a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.

A baleset, egészségromlás, illetve betegség akkor minősül *súlyosan gondatlanul* okozottnak, ha

- a) az a Biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
- b) az a Biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- c) az a Biztosított kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt, vagy
- d) a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet megfelelő engedély nélkül végzett.

7. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek XI/4. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatni a Biztosítóhoz:

- a Szerződő igazolása a betegszabadság, illetve táppénz tartamáról,
- a keresőképtelenség tényét és tartamát igazoló, érvényesen kitöltött, az OEP által rendszeresített "Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről", illetve "Orvosi igazolás" a keresőképtelenség meghosszabbításáról nyomtatvány vagy annak hiteles másolata,
- a keresőképtelenséget megállapító orvos igazolása a keresőképtelenség konkrétan megnevezett okáról, továbbá
- szükség esetén a Biztosító által bekért egyéb, a keresőképtelenséget megelőző egészségi állapotra, illetve betegségekre vonatkozó orvosi igazolások.

Kórházi ápolás esetén:

- "Igazolvány" a kórházi ápolás időtartamáról,
- kórházi zárójelentés,
- a nem magyarországi kórházi ellátás esetén a fentiek hiteles fordítását.

8. A jelen biztosításra az AEGON Csoportos Biztosítások Általános Feltételei érvényesek a fenti kiegészítések mellett.