

# Keresőképtelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó kiegészítő egészségbiztosítás különös feltételei

Érvényes: 2024. december 1-jei és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

JOV-17  
JOVE-24  
JOVU-24

## 1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Jelen kiegészítő biztosításra az albiztosítás általános szerződési feltételei érvényesek kivéve azokat a részeket, ahol a kiegészítő biztosítás feltételei az albiztosítás feltételeitől eltérő szabályokat határoznak meg.
- 1.2. Jelen kiegészítő biztosítás a Biztosító által meghatározott, folyamatos díjas albiztosításokhoz, az albiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, illetve megszüntethető az albiztosítás általános feltételeinek megszüntetésre vonatkozó pontjai alapján.

## 2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. Jelen kiegészítő egészségbiztosítás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 18, de legfeljebb 60 éves természetes személy, aki
- saját jogon táppénzre jogosult,
  - nem részesül megváltozott munkaképesség miatti semmilyen (így különösen, de nem kizárólagosan rokkantsági vagy rehabilitációs) ellátásban és erre vonatkozó igényt sem nyújtott be,
  - saját jogon nem nyugdíjas,
  - és akit a Biztosító biztosítottként elfogad.

Nem lehet biztosított az, aki saját jogon nem jogosult táppénzre.

Nem lehet biztosított, aki nem tesz eleget a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvényben meghatározott mértékű egészségbiztosítási járulékfizetési, vagy főállású kisadózóként a kisadózó vállalkozások tételes adófizetési kötelezettségének.

- 2.2. Jelen kiegészítő biztosításnak csak egy biztosítottja lehet.
- 2.3. Jelen kiegészítő biztosítás legkésőbb a biztosított 65. életének betöltését követő biztosítási évfordulót követő első nap 0. órájkor megszűnik.

## 3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 3.1. A kiegészítő biztosítás szempontjából biztosítási esemény a biztosított egészségében bekövetkező romlás, melynek következtében a biztosítás tartama alatt a biztosított saját jogon – az arra jogosult kórház, illetve orvos által igazoltan – a magyar társadalombiztosítási szabályokban foglaltak szerint Magyarországon, 30 naptári napnál hosszabb, folyamatos tartamra keresőképtelen állományba kerül.
- 3.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelen állomány első naptári napja.
- 3.3. **A Biztosító kockázatviselésének megszűnése után kezdődő keresőképtelenség nem minősül biztosítási eseménynek még akkor sem, ha az a kockázatviselés alatt bekövetkező baleset vagy kialakuló betegség következménye.**
- 3.4. Nem minősül biztosítási eseménynek az olyan keresőképtelenség, amely állapot tartama alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat.

## 4. AKTUÁLIS NAPI TÉRÍTÉSI ÖSSZEG

Az aktuális napi térítési összeg a szerződő által az ajánlat aláírásakor meghatározott és a tartam során az albiztosításnál alkalmazott érték-követés szerint növelt napi térítési összeg.

## 5. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- 5.1. A biztosítási esemény bekövetkezésének esetén visszamenőlegesen, a keresőképtelen állomány első naptári napjától kezdve a Biztosító minden naptári napra napi térítést fizet. Amennyiben a keresőképtelen állomány utolsó napja a Biztosító kockázatviselésének megszűnése utáni nap, a Biztosító csak a kockázatviselés megszűnésének napjáig terjedő időszakra teljesít szolgáltatást. A napi térítés összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában aktuális napi térítési összeggel.
- 5.2. A Biztosító a szolgáltatását a Biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a Biztosító orvosa általi felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz, igazolásokhoz (különösen a keresőképtelenség elbírálására jogosult orvos és a felülvizsgáló főorvos igazolása) kötheti.
- 5.3. **A biztosítási szolgáltatás igényléséhez az általános szabályzatok „A teljesítéshez szükséges dokumentumok” megnevezésű mellékletében foglaltakon felül minden olyan kórházi, orvosi dokumentum szükséges, amely tartalmazza a keresőképtelenség leírását (betegség, sérülés, az aktuális állapot, BNO kód), okát, előzményeit, időpontját, tartamát (kiemelten az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományról” megnevezésű dokumentum, továbbá munkahelyi igazolás a keresőképtelenségről), 60 naponként az aktuális egészségi állapot leírását. A Biztosító jogosult a táppénzjogosultság igazolását, illetve a pénzügyi egészségbiztosítási járulék megfizetésének írásbeli igazolását kérni.**

5.4. A szolgáltatást a Biztosító a keresőképtelenség lezárultát követően egyösszegű, vagy részletekben, banki átutalással teljesíti. A részletekben történő utalás minimális összege a biztosítási összeg tizennégyszerese, kivéve az utolsó részletet.

5.5. **A Biztosító a keresőképtelenségre szóló napi térítést (3.1. pont) egy biztosítási eseményből kifolyólag legfeljebb 180 naptári napra nyújtja.**

5.6. A Biztosító szolgáltatásának teljesítését követően a jelen kiegészítő biztosítás folyamatos díjfizetés esetén hatályban marad.

## 6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

6.1. A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttkor az alapbiztosítás tartamából –, illetve, ha az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.

6.2. Az alapbiztosításra vonatkozó szabályzat szerint jelen kiegészítő biztosítás határozott, egy éves tartamra jön létre, de folyamatosan érvényben marad a következő biztosítási évre, kivéve, ha a szerződő vagy a Biztosító a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban jelzi, hogy nem kívánja a jelen szerződést megújítani.

6.3. Jelen kiegészítő biztosítás díját a Biztosító a kiegészítő biztosítás megkötésétől számított 1 éves időszakokra garantálja. Az 1 éves időszakok elteltét követően a Biztosító a fizetendő díjat a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, új díjkalkuláció és díjszabás alapján új díjakat állapíthat meg. A díjmódosítás mértékéről a Biztosító legalább 60 nappal a határozott tartam lejárta előtt, írásban tájékoztatja a szerződőt.

Az így módosított díj a biztosítás évfordulójától kezdődően érvényes. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, vagy erre nem válaszol legkésőbb 30 nappal az új biztosítási időszak első napját megelőzően, a szerződés a díjmódosítás közlését követő 60. napon megszűnik, ha erre a szerződő figyelmét a módosítással egyidejűleg felhívja a Biztosító. Ezzel jelen kiegészítő biztosítás a következő biztosítási időszak első napjának 0 órájával maradékjogok nélkül megszűnik.

Jelen kiegészítő biztosítás utólagos felvétele esetén az 1 éves határozott tartam számítása az alapbiztosítás biztosítási évfordulójához igazodik, így az első biztosítási év tört év is lehet.

## 7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

7.1. A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától, életmódjától (szabadidős, sporttevékenység) és az egyéb kockázati körülményektől függően, a biztosítási kockázat elbírálásához a biztosított egészségi nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratai szükségesek.

7.2. **A Biztosító a jelen kiegészítő biztosítás ajánlatának aláírásától számított 6 havi várakozási időt köt ki. Ezen időszak alatt a Biztosító kockázatviselése kizárólag a baleseti eredetű biztosítási eseményekre terjed ki.**

## 8. KIZÁRT KOCKÁZATOK

8.1. **Az általános szabályzatok kockázatvizsgálásokra vonatkozó pontjain túlmenően nem minősül biztosítási eseménynek**

- a biztosított veleszületett rendellenességeivel, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő keresőképtelenség;
- a biztosított olyan keresőképtelensége, amely okozati összefüggésben áll olyan betegséggel, vagy állapottal, amely a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőző 5 évben már fennállt, és arról a biztosított tudott vagy tudnia kellett, kivéve, ha a biztosított erről nyilatkozott és a Biztosító ennek ismeretében vállalta a kockázatot;
- a pszichiátriai betegségek és egyéb nem organikus idegbetegségek miatti ápolás, a pszichoterápiás gyógykezelés miatti keresőképtelenség;
- az alkohol-elvonókúra, drog-, illetve egyéb függőség megszüntetésére irányuló kórházi ápolás miatti keresőképtelenség;
- a biztosított olyan keresőképtelensége, amely az alábbi tevékenységekkel összefüggésben következik be: gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok, légi sportok, hegyi sportok, extrém sportok, küzdősportok, továbbá tereplovaglás akadályokkal, díjugratás, súgrás és akrobatikus sielés;
- halasztott kórházi ápolásból adódó keresőképtelenség, amelynek szükségessége a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már megállapítható volt és amelynek szükségességéről a biztosított tudott, vagy tudnia kellett.

8.2. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást – az alapbiztosítás szerződési feltételeiben meghatározott kizárási okokon túl – abban az esetben, ha a keresőképtelen állományban tartózkodásra

- munkabaleset
- üzemi úti baleset
- foglalkozási megbetegedés
- beteg gyermek ápolása
- terhesség-szülés miatti keresőképtelenség
- veszélyeztetett terhesség

miatt kerül sor.

## 9. VEGYES RENDELKEZÉSEK

Jelen kiegészítő biztosítás vissza nem vásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető; megszűnése esetén maradékjogokkal nem rendelkezik.