

Munkahelyi balesetből eredő keresőképtelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó biztosítás

1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó és jelen kockázatra is kiterjedő kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező balesete, amely a Biztosítottnak a Mellékletben meghatározott tartamot elérő vagy azt meghaladó, orvosi szempontból indokolt folyamatos keresőképtelenségét idézi elő.

*Jelen biztosítás szempontjából **keresőképtelen** az, aki 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 az arra érvényes jogszabályok szerint feljogosított orvos, illetve kórház igazolhatja.*

*Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából **baleset** a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított a balesettől számított 3 hónapon belül keresőképtelenné válik, orvosi kezelésre vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti (kórházi) ápolásra szorul. E biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, **foglalkozási betegség (ártalom)**, fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.*

***Munkahelyi baleset** az olyan baleset, amely a Biztosítottat – a szerződőnél fennálló jogviszony keretén belül – a foglalkozása körében végzett munka közben vagy azzal összefüggésben, illetőleg munkába vagy onnan lakására (szállására) menet közben éri.*

2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a keresőképtelenség – jelen és a Mellékletben meghatározott feltételek szerinti – minden napjára kifizeti a baleset időpontjában 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 naptári 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 keresőképtelenség napjainak számlálásánál a keresőképtelenség minden naptári napja egész napnak számít, így a keresőképtelenségre való felvétel és elbocsátás, vagy az esetleges elhalálozás napja is.

4. Ugyanazon balesettel összefüggésben szükségessé váló, egymást megszakítással követő keresőképtelenségek esetén a baleset időpontjában aktuális biztosítási összeg legfeljebb egyszer kerülhet kifizetésre.

5. **A baleset előtt már fennállott megbetegedéssel, egészségkárosodással összefüggő keresőképtelen állapotra a Biztosítónak térítési kötelezettsége nincs.**

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

A baleset 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/1. 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(ok) vagy azoknak hiteles másolata,
- a keresőképtelenséget megállapító orvos igazolása a keresőképtelenség baleseti eredetéről, konkrétan megnevezett okáról, a keresőképtelenséget okozó baleset időpontjáról,
- 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, amely az ápolás baleseti eredetét is igazolja.

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