

Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei

KR-08

Érvényes: 2009. június 1-jei és azt követő technikai kezdetű szerződésekre

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. A jelen kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. Általános Személybiztosítási Szabályzata (továbbiakban: ÁSZSZ), illetve az alpbiztosítás különös feltételei az irányadók.
- 1.2. A jelen kiegészítő biztosítás a biztosító által meghatározott alpbiztosításokhoz az alpbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, és a jelen feltételek 12.1. pontja szerint megszüntethető.
- 1.3. Díjfizetése az alpbiztosítással megegyező gyakoriságú, folytatólagos vagy egyszeri lehet.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. A jelen kiegészítő biztosításnak csak egy biztosítottja lehet.
- 2.2. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja a szerződés megkötésekor legalább 16 és legfeljebb 57 éves, azon természetes személy lehet,
 - aki nem részesül semmilyen rokkantsági ellátásban (ideértve a rehabilitációs járadékot), és
 - aki egyben az alpbiztosítás biztosítottja, és
 - akit a biztosító biztosítottként elfogad.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 3.1. A biztosítottnak a biztosítás kockázatviselési tartama alatt, a jelen feltételek 4. pontjában meghatározott kritikus betegségeken történő, a jelen feltételek 5. pontja szerint bekövetkező megbetegedése.
- 3.2. Jelen feltételek alkalmazása szempontjából kritikus betegségben való megbetegedésnek minősül a 4. pontban szereplő meg-határozások szerinti
 - rosszindulatú daganatban, vagy jóindulatú agydaganatban való megbetegedés diagnosztizálása,
 - szívizominfarktus bekövetkezése,
 - agyi érkatasztrófa bekövetkezése,
 - szívkoszorúérműtét,
 - szervátültetés,
 - krónikus veseelégtelenség fellépése.

4. KRITIKUS BETEGSÉGEK DEFINÍCIÓJA

- 4.1. Rosszindulatú daganat (rákbetegség)
Jelen feltételek szempontjából rosszindulatú (malignus) daganat (tumor) a rosszindulatúság jegyeit mutató szövet korlátlan növekedése, illetve a szöveti atypia jegyeit mutató sejtek kontrollálatlan szaporodása és ezen szövet, illetve sejtek terjedése (inváziója) vagy áttét képzése (metasztázis adása) a környező vagy távolabbi ép szövetek, sejtek között.

A meghatározás magában foglalja a szervezet különböző szerveiből kiinduló (solid) daganatokat, valamint a vér- és nyirokrendszerből kiinduló rosszindulatú daganatos (rendszer)betegségeket (leukémia, lymphóma, Hodgkin-kór).

Nem biztosítási esemény

- a) a bőrdaganat, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
- b) a „pre-malignus” és „pre-carcinomás”, valamint a „korai malignus” elfajulást mutató szöveti elváltozások,
- c) a környezetet el nem árasztó daganatok (carcinoma in situ) esetei,
- d) a krónikus lymphoid leukémia és a Hodgkin-kór I. stádiumú esetei.
- e) Az egyes betegségeknél jelzett kizárásokon túl, nem biztosítási esemény az AIDS betegséghez, a HIV pozitív diagnózishoz társuló megbetegedés.

- 4.2. Szövetileg jóindulatú agydaganat

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából szövetileg jóindulatú agydaganat az agy olyan, nem rákos daganata, amely a koponyaűrön belüli nyomást fokozza, és ezzel életveszélyes állapotot eredményezhet.

Nem biztosítási esemény

Az agyi és agyi erekből kiinduló cysta, granuloma, malformáció, haematoma, valamint az agyalapi mirigy és a gerinc jóindulatú daganatai.

- 4.3. Szívizominfarktus

Jelen feltételek szempontjából szívizominfarktus a szívizom egy részének, vagy részeinek gyors (órák vagy néhány nap alatti) elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége. Jelen feltételek alkalmazása szempontjából szívizominfarktus alatt a szívizomelhalásnak azon kóros állapotai értendők, amelyeknél az elhalt terület kiterjedése olyan mértékű, hogy az a szokásos 12 elvezetéses EKG felvételen kóros Q hullám megjelenését eredményezi.

- 4.4. Agyi érkatasztrófa

Jelen feltételek szempontjából agyi érkatasztrófa az agyi vérellátás agyi ér trombózisa, embóliája vagy megrepedése által okozott, gyorsan kialakuló olyan zavara, amely az agyszövet kisebb vagy nagyobb területének elhalásához vezet, akut neurológiai tünetei 24 óránál hosszabb ideig fennállnak, és amelynek maradandó, az esemény bekövetkezése után 30 nap elteltével is egyértelműen fennálló, az érkárosodással okozati összefüggésben álló kóros idegrendszeri tünetei vannak.

- 4.5. Szívkoszorúérműtét

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából szívkoszorúérműtét alatt olyan, nyitott mellkasban végzett beavatkozás értendő, amelynek célja a koszorúrendszer koszorúérfestéssel előzetesen igazolt egy vagy több szűkületének vagy elzáródásának kiiktatása, áthidalása a biztosított más testrészből kivett ér felhasználásával, a szívizom vérellátásának biztosítása érdekében.

4.6. Szervátültetés

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából szervátültetésen olyan műtéti beavatkozás értendő, amelynek során a biztosított mint szervet kapó (recipiens) testébe más személy (donor) szervezetéből szív, szív-tüdő komplexum, tüdő, máj, vese vagy csontvelő kerül átültetésre.

4.7. Krónikus veseelégtelenség

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából krónikus veseelégtelenség akkor áll fenn, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlan módon olyan mértékben csökkent, hogy a biztosított élete művesekezelés (dialízis) vagy veseátültetés nélkül nem menthető meg, és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napja rendszeres művesekezelésre szorul.

5. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSÉNEK IDŐPONTJA

A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja jelen szerződés értelmében:

- rosszindulatú daganat és szövettanilag jóindulatú agydaganat esetén a diagnózis legkorábbi felállításának időpontja,
- szívizominfarktus esetén a betegség bekövetkeztének orvosiilag megállapított időpontja,
- agyi érkatasztrófa esetén a maradandó kóros idegrendszeri károsodást okozó esemény bekövetkezése utáni 30. nap eltelte,
- szívkoszorúér műtét esetén a műtét időpontja,
- szervátültetés esetén a műtét időpontja,
- krónikus veseelégtelenség esetén a rendszeres művesekezelés megkezdését követő 60. nap eltelte.

6. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- A szerződő díjfizetése ellenében a biztosító a 3.1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes aktuális biztosítási összeget fizeti ki, és ezzel a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.
- A jelen kiegészítő biztosítás alapján a biztosítási összeg csak egy ízben és egyszeresen kerülhet kifizetésre.
- A biztosítási szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény bejelentésére még a biztosított életében sor került.

7. AKTUÁLIS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Az aktuális biztosítási összeg a szerződő által az ajánlat aláírásakor meghatározott, és a tartam során az alapt biztosítás esetében alkalmazott érték követés szerint növelt kezdeti biztosítási összeg.

8. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

- A kiegészítő biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától és az egyéb kockázati körülményektől függően, a biztosítási kockázat elbírálásához a biztosított egészségi nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratai szükségesek.

- Az alapt biztosítás, illetve az esetleges egyéb biztosítások biztosítási összegeit és a jelen kiegészítő biztosítás kezdeti biztosítási összegét a biztosító összevontan veszi figyelembe a 8.1. pontban előírtakhoz.

- A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás ajánlatának aláírásától számított **6 havi várakozási időt köt ki**. Ha a várakozási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik (kivéve a várakozási időn belüli balesetből következő biztosítási eseményt), úgy a biztosító a jelen kiegészítő biztosításra levont kockázati díjakat jóváírja az alapt biztosítás pénzalapján és a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.

9. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

- A jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete
 - amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alapt biztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapt biztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.
 - amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alapt biztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának beérkezését követő hó 1-je, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.
- A jelen kiegészítő biztosítás megkötésekor az alapt biztosítás tartamából – illetve amennyiben az alapt biztosítás különös feltételeinek értelmében az alapt biztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.
- A kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapt biztosítás évfordulójával.
- A kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az alapt biztosítás lejáratával, kivéve a kiegészítő biztosítás jelen feltételek 12.1. b)–k) pontjai szerinti megszűnésének eseteit.

10. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- Az ÁSZSZ 20. pontján túlmenően a biztosított köteles tevékenységének, foglalkozásának, illetve szabadidős vagy sporttevékenységének változását a változás beálltától számított 8 napon belül írásban bejelenteni a biztosítóhoz.
- A biztosító mérlegeli a kockázatváltozást, és jogosult a kockázati díjat módosítani a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül. Az így megállapított díj a bejelentést követő hó elsejétől érvényes.
- Amennyiben a 10.2. pontban leírt díjmódosítást a szerződő a díjmódosítás közlésétől számított 15 napon belül írásban elutasítja, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a kockázati díjmódosítás közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívták.
- Amennyiben a biztosított a 10.1. pontban foglaltakat nem, vagy csak késedelmesen teljesíti, a biztosítási esemény bekövetkeztekor az ÁSZSZ 19.3. pontja érvényesül, illetőleg, ha a szerződés nem jöhetett volna létre, a biztosító mentesül a szolgáltatástól, a közlési kötelezettségsértés következményeinek megfelelően.**

10.5. Ha a biztosított új vagy később megismert foglalkozása olyan megnövekedett kockázatot jelent a biztosító számára, amelyet a szabályzat szerint nem vállalhat, úgy a biztosító a szerződést a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül, a 30. napra felmondhatja.

10.6. **A közlési kötelezettségsértés következményeivel jár, és a jelen kiegészítő biztosítás keretében a biztosító nem viseli a kockázatot, ha a kritikus betegség a biztosítottnál a szerződéskötés időpontjában fennállott, illetőleg ha az azt jelző vagy megelőző megváltozott egészségi állapot a szerződéskötéskor már ismert volt, de azt a biztosítóval nem közölték.**

11. KÁRIGÉNY ELFOGADÁSÁNAK FELTÉTELEI

11.1. Az ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon túlmenően az egyes biztosítási események igazolásához szükséges dokumentumok a következők:

Rosszindulatú daganatok és jóindulatú agydaganat

A rosszindulatú daganatos betegség, illetve a jóindulatú agydaganat tényét az orvosi vizsgálatról szóló, részletes leírást és határozott diagnózist tartalmazó dokumentummal (lelettel, zárójelentéssel) kell igazolni, amelynek tartalmaznia kell

- a daganatos betegség rosszindulatúságát, illetve a koponyaűri nyomásfokozódás veszélyét igazoló diagnózist és a szövettani leletet, vagy utóbbi hiányában
- a szöveti mintavétel nélkül végzett sebési beavatkozásról, endoszkópos vagy képalkotó vizsgálatról szóló, az invazív vagy nyomásfokozó daganatos terjedést egyértelműen kimutató leírást és diagnózist.

Szívizominfarktus

A szívizominfarktus igazolásához a szívizominfarktus bekövetkeztét és időpontját egyértelműen megállapító olyan egészségügyi dokumentumok (orvosi lelet, zárójelentés) szükségesek, amelyek tartalmazzák:

- a friss szívizominfarktusra utaló EKG felvételeket és leleteket,
- a szívizominfarktust jellemző enzimérték változásokat dokumentáló orvosi leleteket,
- a klinikai tünetek leírását.

Agyi érkatasztrófa

Az agyi érkatasztrófa igazolásához szükséges iratok a következők:

- az agyi érkatasztrófa bekövetkeztét és a bekövetkezés időpontját megállapító egészségügyi dokumentum (orvosi lelet, zárójelentés), és
- a neurológiai szakvélemény, amely az esemény után legalább 30 nappal, az eseménnyel okozati összefüggésben álló kóros idegrendszeri tüneteket állapít meg.

Szívkoszorúérműtét

A szívkoszorúérműtét elvégzésének igazolásához szükséges iratok a következők:

- a műtétet igazoló zárójelentés vagy a műtėti leírás kivonata, amelyhez mellékelni kell a műtét előtti koszorúérfestés (coronarographia) leletét.
- ha a műtétre nem Magyarországon kerül sor, úgy a műtét csak akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosító orvosszakértőjének műtét előtti, a beavatkozás indokoltságát megállapító írásbeli jóváhagyását beszerezték.

Szervátültetés

A szervátültetés bekövetkeztének igazolásához szükséges iratok a következők:

- a műtét indokoltságát igazoló, és az elvégzett műtét leírását tartalmazó egészségügyi dokumentumok (orvosi leletek, zárójelentés).
- ha a műtétre nem Magyarországon kerül sor, úgy a műtét csak akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosító orvosszakértőjének műtét előtti, a beavatkozás indokoltságát megállapító írásbeli jóváhagyását beszerezték.

Krónikus veseelégtelenség

A krónikus veseelégtelenség igazolásához szükségesek a jelen feltételek 4., illetve 5.1. pontjában meghatározott állapot fennállását igazoló orvosi dokumentumok.

11.2. A biztosító a szolgáltatását a biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.

12. A BIZTOSÍTÁS MEGSZÚNÉSE

12.1. A kiegészítő biztosítás megszűnik

- az alapbiztosítás lejáratának napjának 0. órájkor, illetve, ha az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartam lejáratának napjának 0. órájkor, vagy
- a szolgáltatás teljesítése mellett az 5. pont szerinti időpontokban,
- azon biztosítási évet követő első nap 0. órájkor, amelyben a biztosított a 62. életévét betölti, vagy
- az alapbiztosítás bármely okból való megszűnésével egyidejűleg, vagy
- a 8.3. pont esetén az 5. pont szerint a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjával, vagy
- a 10.3. pont szerinti nap 24. órájkor, vagy
- a 10.5. pont szerinti nap 24. órájkor, vagy
- a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával a nyilatkozatnak biztosítóhoz való beérkezésének hónapját követő első nap 0. órájkor, vagy
- a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással, amelyről a biztosító köteles az évfordulót megelőző 30 nappal korábban írásban értesíteni a szerződőt,
- az 5. pont szerinti időpontokban, ha a biztosító szolgáltatási kötelezettsége mentesülés (ÁSZSZ 21. pont) vagy kockázatkizárás (ÁSZSZ 22. pont) miatt nem áll be, vagy
- a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal,
- az Általános Személybiztosítási Szabályzat 4.6. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájkor.

12.2. A kiegészítő biztosítás díja a biztosítót a megszűnésnek eseteiben az adott naptári hónap végéig illeti meg.

13. VEGYES RENDELKEZÉSEK

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