

**ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
A Kritikus Betegségekre Szóló Kiegészítő Biztosítás
Különös Feltételei**

Jelzőszám: SV/81K/2011/1

Hatályos: 2017. január 1-jétől

A Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen különös feltételek, valamint az alapt biztosítás különös feltételei alapján jön létre. Jelen kiegészítő biztosítás feltételeiben nem rendezett kérdésekben az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) Általános Életbiztosítási Szabályzata (továbbiakban: ÁÉSZ), valamint az alapt biztosítás különös feltételei az irányadóak. A jelen feltételek és az ÁÉSZ, valamint az alapt biztosítás különös feltételei közötti eltérés esetén a jelen feltételekben rögzítettek a mérvadóak.

1. A biztosított: az a természetes személy, aki a Biztosítónál érvényes alapszerződés biztosítottjaként szerepel és a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttkor a belépési életkora a 18. évet elérte, de nem haladta meg az 55. évet, nem részesül semmilyen rokantsági és rehabilitációs ellátásban, valamint megfelel a Biztosító kockázatvállalási feltételeinek. A biztosított kilépési életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 65. évet.

2. A kedvezményezett: jelen kiegészítő biztosítás alapján a Biztosító szolgáltatása tekintetében a biztosított tekintendő kedvezményezettnek.

3. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosítottnak e kiegészítő biztosítási feltételek alapján létrejött szerződés kockázatviselési időszaka alatt bekövetkezett

- 3.1. szívinfarktus,
- 3.2. rákos megbetegedése (rosszindulatú daganat),
- 3.3. agyi érkatasztrófia,
- 3.4. veseelégtelensége,
- 3.5. koszorúér áthidalási műtétje,
- 3.6. szervátültetése,
- 3.7. sclerosis multiplex (SM) megbetegedése,
- 3.8. vaksága.

4. Biztosítási eseménynek minősülnek jelen feltételek szempontjából a következők:

4.1. Szívinfarktus

A szívizom egy részének olyan elhalása, amelyet az adott terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége okoz. A diagnózisnak a következőkön kell alapulnia:

- a) jellegzetes mellkasi fájdalom a kórelőzményben,
- b) az infarktusra jellemző elváltozások az EKG-ban,
- c) szívizom-specifikus enzimaktivitások emelkedése.

A szolgáltatásra akkor is jogosult a biztosított, amennyiben az infarktus korai diagnózisa esetén vér-rög-oldó kezelés (lízisterápia) vagy ballonos tágitás kerül végrehajtásra, és ezáltal a szívizom-specifikus enzimaktivitások nem igazolhatóak.

A bekövetkezés időpontja: a kezelőorvos által megállapított és igazolt időpont. Nem minősül biztosítási eseménynek a tünetmentes szívinfarktus.

4.2. Rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat)

Roszindulatú daganat, amelyet a sejtek kontrollálatlan növekedése és terjedése, a szövetek megtámadása jellemez. A rákos megbetegedés jelen feltételek szerint magában foglalja a leukémiát, a krónikus lymphoid leukémia kivételével a lymphomát, a Hodgkin betegséget a II. fokozattól kezdődően, a rosszindulatú melanomát a III. Clark fokozattól kezdve. A bekövetkezés időpontja: a betegség diagnosztizálásának a kezelőorvos által igazolt időpontja a szövettani lelet és a megbetegedés nemzetközi tumor csoportba (TNM) sorolása alapján.

A biztosításból kizárt:

- minden jóindulatú tumor,
- a helyi, a környezetét nem megtámadó, ún. lokális daganatok (carcinoma-in-situ, beleértve a cervixdysplasia (CIN-1, CIN-2 és CIN-3) vagy a rákmegelőző formák),
- a bőr minden hyperkeratózisa és bazálsejtes carcinomája,
- Kaposi-szarkóma és más daganatok egyidejűleg fennálló HIV fertőzés vagy AIDS megbetegedés esetén,
- TNM-T1 osztályú, szövettanilag igazolt prosztatarák (beleértve T1(a), T1(b) vagy más összehasonlítható vagy alacsonyabb osztályozást),
- emberi immunrendszer megbetegedését okozó vírus jelenlétében meglévő daganatok.

4.3. Agyi érkatasztrófia

Olyan, az agyi erekben lezajló váratlan folyamat, az agy szövetének trombóza, koponyán belüli vérzés, koponyán kívüli forrásból származó embólia, amelynek akut tünetei 24 óránál, neurológiai következményei 30 napnál tovább tartanak. A szélütésre visszavezethető, folyamatosan fennálló idegrendszeri károsodást neurológus által kell igazolni.

A bekövetkezés időpontja: a kezelőorvos által megállapított és igazolt időpont.

A biztosításból kizárt:

- a) migrénből származó cerebrális (agyi) tünetek, valamint trauma (baleset) vagy a fentiekől eltérő eredetű hypoxia (oxigénhiányos állapot) következtében fellépő agyi károsodások,
- b) érrendszeri megbetegedések, melyek a szemet érintik.

4.4. Veseelégtelenség

Végállapotú veseelégtelenség, amelyet mindkét vese működésének krónikus és visszafordíthatatlan működésképtelensége okoz, mely tartós művesekezelést vagy transzplantációt igényel.

A bekövetkezés időpontja: a rendszeres dialízis kezelés megkezdését követő 60. nap.

4.5. Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét

Nyitott mellkasban végzett olyan operáció, amely két vagy több koszorúér szűkületének, illetőleg elzáródásának megszüntetésére irányul a korábban angina pectoris tüneteit mutató betegnél. Jelen biztosítás nem nyújt fedezetet: a nem sebészi eljárásokra, mint amilyen a ballon-katéterezés, angioplasztikai lézerkezelések és más, nem operációs beavatkozások.

A bekövetkezés időpontja: a műtét elvégzésének a kezelőorvos által igazolt időpontja.

4.6. Szervátültetés

Vese, csontvelő (kivéve a saját szervezeten belüli átültetést), máj, szív, hasnyálmirigy és tüdő tényleges átültetése a biztosított testébe. Szív-transzplantációnak számít a műszív implantációja is.

A bekövetkezés időpontja: a műtét elvégzésének a kezelőorvos által igazolt időpontja.

4.7. Sclerosis multiplex (SM)

A központi idegrendszer megbetegedése visszafordíthatatlan, jellegzetes idegi kiesésekkel (multi- vagy monofokális), és jellemző betegséggócokkal, megfelelő képalkotó technikákkal (CT vagy MR) és jellemző liquor lelettel bizonyítottan. Az irreverzibilis neurológiai eltéréseket a neurológus szakorvosnak kell dokumentálnia. A szolgáltatási igény fennáll a neurológus szakorvos megbízható diagnózisa után. Megbízhatónak számít egy diagnózis akkor, ha legkorábban 12 hónappal a megbetegedés jelentkezése után állították fel.

4.8. Vakság

Akut betegség vagy baleset (ÁÉSZ 18.) következtében mindkét szem látóképességének klinikailag bizonyított teljes és visszafordíthatatlan elvesztése. A szolgáltatási igény fennáll a vakság szemorvosi igazolása után.

4.9. Jelen kiegészítő szerződés szerint kizárólag e szerződés kockázatviselési tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegség vagy baleset következményeként elvégzett beavatkozások, vagy megbetegedések minősülnek biztosítási eseménynek.

5. A Biztosító szolgáltatása

5.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító kifizeti ezen kiegészítő biztosításra meghatározott biztosítási összeget, amennyiben a fenti biztosítási események bekövetkeztének időpontját a biztosított 30 nappal túléli. A 4.7. pontban meghatározott SM megbetegedés esetén a szolgáltatás teljesítésére a betegség diagnosztizálását követő egy év múlva kerül sor.

5.2. **Egy biztosítási esemény szolgáltatási igényének teljesítésével a kiegészítő szerződés megszűnik, és nem köthető újra.**

5.3. **A szolgáltatás teljesítésére a Biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került.**

5.4. **A Biztosító a szolgáltatási igény megnyílásához a biztosítottnak a szerződéshez történő csatlakozásától a kockázatviselés kezdetére 6 havi várakozási időt köt ki, kivéve a baleseti vagy akut fertőző megbetegedések miatt bekövetkező biztosítási eseményekre vonatkozóan.**

5.5. Ha a biztosítás létrejött orvosi vizsgálat elvégzéséhez kötött, akkor a Biztosító a várakozási időtől eltekint. A fentiekén kívül egyéb okból a Biztosító nem tekinthet el a várakozási időtől.

6. Díjfizetés

6.1. A biztosítás díját a Biztosító az alapbiztosítás kockázati díjával/díjlevonásával azonos gyakorisággal várja el a teljes tartam alatt.

6.2. A kezdeti díj függ a kezdeti biztosítási összegtől és a Biztosító kockázatvállalási feltételeitől.

6.3. Amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás szerinti bármelyik biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosítási díj annak a részletfizetési időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett, kivéve, ha a biztosításra a díjfizetési kötelezettség korábban már megszűnt. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a kiegészítő díja a megszűnés napjáig illeti meg a Biztosítót.

7. Aktuális biztosítási összeg

a) az első évben az ajánlaton meghatározott biztosítási összeg,

b) azt követően pedig jelen feltételek 8. pontjában leírt értékkövetési eljárás szerinti módosított biztosítási összeg.

8. Értékkövetés

8.1. Jelen kiegészítő értékkövetésére az alapbiztosításra érvényes rendelkezések vonatkoznak.

8.2. Az alapbiztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül nem lehet indexálni.

9. A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete

9.1. Jelen kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapbiztosítás évfordulójával.

9.2. A biztosítás határozott, az első évfordulóig tartó tartamú, amely évente további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha a szerződő vagy a Biztosító a biztosítási tartam lejártáig legalább 30 nappal ezzel ellentétes irányú szándékát írásban nem közli a másik féllel.

9.3. Meglévő alapbiztosítás mellé a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás díjfizetési gyakoriságának megfelelő következő díj/részlet esedékességének időpontjára tartam közben is megköthető, feltéve, hogy a Biztosító az ajánlatot elfogadja és az alapbiztosítás az adott díjfizetési gyakoriságnak megfelelő díj/részlet esedékessége után díjfizetéssel érvényben marad. Az ajánlatot legalább 30 nappal a következő díj/részlet esedékessége előtt szükséges benyújtani a Biztosítóhoz.

9.4. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete
a) amennyiben jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alapbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön,

b) amennyiben jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alapbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának beérkezését követő első díj/részlet esedékességének időpontja (a díjesedékességnek megfelelő hó 1-je), feltéve, hogy jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.

9.5. 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.

10. A kiegészítő biztosítás megszűnése

10.1. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik:

- a) az alapt biztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alapt biztosítással egyidejűleg,
- b) azon biztosítási évfordulón, melynek naptári évében a biztosított betölti 65. életévét,
- c) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat Biztosítóhoz való beérkezésének hónapját követő első díj/részlet esedékességének időpontjában
- d) azon a biztosítási évfordulón, amely előtt a szerződő vagy a Biztosító a biztosítási tartam meghosszabbítását a 9.2. pontban foglaltak alapján elutasította;
- e) az alapt biztosítás – kivéve a befektetési egységekhez kötött alapt biztosítások – díjmentesítése esetén a díjmentesítés hatályát megelőző napon,
- f) a 14.1. pontban foglalt értesítés kézhezvételét követően a tartam utolsó napján, amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el,
- g) biztosítási esemény kapcsán felmerülő szolgáltatási igény teljesítésével egyidejűleg,
- h) amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a biztosított szándékos, illetve súlyosan gondatlan magatartása okozta, a szolgáltatásra vonatkozó igény bejelentésének napján.

11. Mentésülés

A Biztosító az ÁÉSZ-ben (ÁÉSZ 109-112. pontok) és a jelen különös feltételekben meghatározott esetekben mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

A Biztosító mentesül a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg kifizetése alól, ha:

- a biztosítási esemény a biztosított szándékos, illetve súlyosan gondatlan magatartására vezethető vissza.

Jelen feltételek szempontjából súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosított:

- a) a betegség diagnosztizálása esetén az orvosi utasításokat (gyógyszereszedés, kezelések, stb.) nem tartja be és ennek következményeként olyan szövődmények vagy állapotromlás következik be, amely a szakorvosi utasítások betartásával megelőzhető lett volna, vagy
- b) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben, vagy
- c) bármilyen alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok használata, illetve rendszeres fogyasztása, szedése miatti függőség, vagy
- d) jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben elkövetett közlekedésrendészeti szabálysértése, vagy
- e) nem orvosi javallatra használt, vagy nem az előírt adagolásban alkalmazott altató- vagy nyugtatószer, illetve gyógyszer alkalmazásával összefüggésben, vagy
- f) engedélyhez kötött tevékenysége engedély nélkül történt végzése, vagy
- g) munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megszegésével összefüggésben következett be a biztosítási esemény, vagy
- h) a szolgáltatási igényhez vezető baleset során nem használt biztonsági övet vagy bukósíkot.

12. Kizárt kockázatok

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az ÁÉSZ-ben (ÁÉSZ 51.1. és 51.2. pontok) és a jelen különös feltételekben meghatározott eseményekre.

Jelen feltételek alapján nem minősül biztosítási eseménynek:

- a) A biztosított HIV fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedése.
- b) Az alkohol-, illetve a drogfüggőséggel kapcsolatos megbetegedése.
- c) Biztosított olyan megbetegedése, amely az alábbi tevékenységekkel kapcsolatosan következik be:
- légi úton, kivéve, ha a légi forgalomban engedélyezett légi járművel végzett személyszállítás és árufuvarozás során, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen való utazás, vagy ha -búvárkodás, nehéztalátika, hegymászás, bármilyen harcművészet, akrobatikus siugrás, illetve a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásával kapcsolatos 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet szerinti különösen veszélyes sport üzése.
- d) A kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett biztosítási esemény összefüggésbe hozható a biztosított kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett egészségkárosodásával, műtétjével, illetve a kockázatviselés kezdetét megelőző egészségi állapotával.
- e) A biztosított veleszületett rendellenességeivel összefüggő megbetegedés.
- f) Azon megbetegedés, amely okozati összefüggésben áll olyan 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.

13. Maradékjogok, kötvénykölcson, többleshozam

13.1. Jelen kiegészítő biztosítás esetében maradékjogok (ÁÉSZ: 30. pont) nincsenek, a díjtartalék (ÁÉSZ: 25. pont), és a visszavásárlási összeg (ÁÉSZ: 113. pont) mindvégig nulla. Az alapt biztosítás visszavásárlása, díjmentesítése esetén – kivéve a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások díjmentesítését –, illetve díj-nemfizetés miatti megszűnése esetén a jelen kiegészítő biztosítás az alapt biztosítás megszűnésének, díjmentesítésének időpontjában bármilyen kifizetés nélkül megszűnik. Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások díjmentesítése esetén a jelen kiegészítő biztosítás a befektetési egységekhez kötött alapt biztosítás díjmentesítés utáni megszűnésével egyidejűleg szűnik meg, az alapt biztosítás díjmentesítésével a kiegészítő biztosítási összeg nem módosul.

13.2. Jelen kiegészítő biztosításra kötvénykölcson nem igényelhető.

13.3. A jelen feltételek szerint megkötött kiegészítő biztosítás esetében többleshozam visszajuttatásra (ÁÉSZ. 28. és 98. pont) nem kerül sor.

14. A Biztosító teljesítése

14.1. A Biztosító teljesítésére az ÁÉSZ V. pontjában foglaltak vonatkoznak. **A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak. A szükséges dokumentumok beszerzésének és Biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a Biztosító nem téríti meg.**

14.2. A szolgáltatás igényléséhez az ÁÉSZ-ben megjelölt iratokon kívül a kórházi zárójelentés, továbbá olyan kórházi, orvosi dokumentum benyújtása szükséges, amely tartalmazza a kritikus betegség pontos megnevezését, illetve leírását, okát, előzményeit, diagnosztizálásának időpontját. **A Biztosító a teljesítést indokolt esetben szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz is kötheti.**

15. Egyéb rendelkezések

15.1. Jelen kiegészítő biztosítás díjszabását a Biztosító a jelen különös feltételek alapján létrejövő kiegészítő biztosítás technikai kezdetétől számított 5. évfordulóig garantálja. Az 5. évfordulót követő időszakra nézve a Biztosító a tarifát az orvostechnikai, valamint a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, és új díjkalkuláció és díjszabás alapján új tarifákat állapíthat meg, melyről az évforduló előtt 60 nappal értesíti a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás során következő évfordulójától érvényes a következő évfordulóig. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, és az erre vonatkozó nyilatkozatát az új díj életbe lépése előtt 30 nappal megküldi a Biztosítónak, akkor a kiegészítő biztosítás megszűnik az első emelt díj esedékességét megelőző napon 24 órakor.

15.2. Írásbeli nyilatkozat hiányában a módosított díj a módosításkori biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan hatályba lép.