

Kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KKB02/2012)



GENERALI Biztosító

Generali-Providencia Biztosító Zrt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó biztosítási kockázatára érvényesek**, feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. **befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az alábbiakban felsorolt, a I.2. bekezdésben definiált, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett és –, a **kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség**:

- szívizomelhalás (szívinfarktus),
- rosszindulatú daganatos betegség,
- agyi érkatasztrófa,
- krónikus veseelégtelenség,
- szívkoszorúér műtét,
- szervátültetés,
- AIDS.

2. Jelen különös feltételek alkalmazásában az I.1. pontban felsorolt betegségek definíciói a következők:

- A szívizomelhalás (szívinfarktus)** a szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége. Jelen különös feltételek szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívizomelhalásnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza.
- Rosszindulatú daganatos betegség** esetén a szövettani atipia jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása áll fenn, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövet-határokat áttörve terjeszkednek (invázió) és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szerv inváziójának lehetősége (metasztázis).

Jelen különös feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rosszindulatú daganatok alábbi csoportjaira:

- rákelőző (precarcinóma) állapotok,
 - a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,
 - a bőrrák, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
 - a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.
- Agyi érkatasztrófa** az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfalszakadás, teljes- vagy részleges érelzáródás trombozisz vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területeinek elhalása, infarktus és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett göctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók. **Az általános feltételek XII.2.1. bekezdése**

szerinti balesettel okozati összefüggésben lévő érkatasztrófákra a biztosítás nem terjed ki.

Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét a biztosító orvosa vagy az általa kijelölt konziliárius állapítja meg.

- Krónikus veseelégtelenség** azon formája, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlanul csökkent és ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művesekezelés vagy veseátültetés nélkül az étellel nem összeegyeztethető és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.
 - Szívkoszorúér műtét** az a nyitott mellkasi beavatkozás, melynek célja két vagy több ér koszorúérfestéssel igazolt szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése a beteg érszakasz eltávolítása és annak a szervezet más részéből származó érrel való pótlása vagy a beteg érszakasz ép artériával történő áthidalása által.
 - Szervátültetés** az a műtéti beavatkozás, melynek során a szervevet kapó (recipiens) testébe más szervezetéből (donor) szív, szív-tüdő komplexum, tüdő, máj vagy vese kerül átültetésre. Szövet- és sejttátültetés nem fedő a szervátültetés fogalmát, emiatt a hasnyálmirigy-, bőr- és csontátültetés, transzfúzió nem biztosítási esemény.
 - AIDS** az az állapot, amelyben a HIV fertőzött vérben a CD4+ (limfociták) sejtek száma tartósan 200/μl alatt marad és opportunista – az emberben meglévő, egyébként ártalmatlan kórokozók okozta – fertőzés lép fel.
3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a biztosítottnál fellépő egyes betegségek esetén a következők:
- szívinfarktus** esetén a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja,
 - rosszindulatú daganat** esetén a betegség diagnosztizálásának időpontja,
 - agyi érkatasztrófa** esetén a betegség bekövetkezésének időpontja, feltéve, hogy a maradandó szervi idegrendszeri károsodást jelző fizikális tünetek a betegség fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók,
 - veseelégtelenség** fellépésekor a dialíziskezelés első napja feltéve, hogy a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul,
 - szívkoszorúér műtét** esetén a műtét időpontja,
 - szervátültetés** esetén a műtét időpontja,
 - AIDS** esetén a betegség megállapításának időpontja.

II. A biztosító szolgáltatása

- A **biztosító** a jelen különös feltételek szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti**, és ezzel a biztosítási szerződés kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó része megszűnik.
- A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanomban vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.
- Abban az esetben, ha a biztosító jelen különös feltételek II.1. pontja szerinti szolgáltatása teljesítésére a biztosított életében nem került sor, és a biztosító orvosának véleménye alapján a biztosított halála a jelen különös feltételek I.1. pontjában szereplő valamely betegséggel ok-okozati összefüggésben következett be, akkor a biztosító a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.

4. A biztosító a jelen különös feltételek alapján ugyanazon biztosított esetében a biztosítási összegnek megfelelő szolgáltatást legfeljebb egyszer nyújtja akkor is, ha a biztosított esetében több, a jelen különös feltételek I.1. pontjában említett betegség együttesen, vagy külön-külön lép fel, illetve függetlenül attól, hogy a jelen különös feltételek I.1. pontjában szereplő betegség(ek)t a biztosított életében diagnosztizálják, vagy a betegség(ek) és a halálestet közötti ok-okozati összefüggést a biztosított halála után állapítják meg.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítóknak bejelenteni.
2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
3. A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - b) a kórházi zárójelentés másolatát,
 - c) ha műtét is történt, akkor a műtéti leírás másolatát,
 - d) továbbá az alábbiakban meghatározott dokumentumokat.
4. Ha a szolgáltatási igény alapja **szívizomhalás**, akkor az alábbi egészségi állapotot igazoló egészségügyi dokumentumok benyújtása szükséges:
 - a) friss szívizomhalásra utaló EKG elváltozás (jelen különös feltételek szempontjából csak azok a szívizomhalások tekinthetők a kockázatviselési körbe tartozónak, melyeknél a koszorúér-elzáródással okozati összefüggésben a hagyományos – 12 elvezetéses – EKG felvétel bármelyik elvezetésében kóros, korábban nem észlelt Q hullám – szélessége meghaladja a 40 ms-ot, amplitúdója az R hullám amplitúdójának 25%-át) és
 - b) az úgynevezett szívizomspecifikus enzimszintek körjelző mértékű emelkedése – bármelyik intracelluláris enzim (CPK, CKMB, SGOT, LDH, alfa-HBDH) szintjének szignifikáns, jól dokumentált emelkedése ezen feltétel megvalósulásaként értékelendő.
5. Ha a szolgáltatási igény alapja **rosszindulatú daganat**, akkor be kell nyújtani a pozitív (a sejtek rosszindulatú elfajulására és a folyamat invazív terjedésére utaló) szövettani vizsgálati lelet másolatát.
6. Ha a szolgáltatási igény alapja **agyi érkatasztrófa**, akkor be kell nyújtani a hiteles dokumentummal igazolható érkatasztrófa után 30 nappal is fennálló, az érkatasztrófával okozati összefüggésben álló szervi központi idegrendszeri károsodást jelző tüneteket igazoló egészségügyi dokumentumok másolatát.
7. Ha a szolgáltatási igény alapja **krónikus veseelégtelenség**, akkor be kell nyújtani a legalább 60 nap óta tartó rendszeres művesekezelést igazoló – a dialízist végző egészségügyi intézmény által kiállított – egészségügyi dokumentumok másolatát.
8. Ha a szolgáltatási igény alapja **szívkoszorúér műtét**, akkor be kell nyújtani az előzetes koszorúérfestés eltéréseire alapozott, helyesen felállított orvosi javaslat alapján az áthidaló műtét megtörténtét igazoló zárójelentés másolatát.

9. Ha a szolgáltatási igény alapja **szervátültetés**, akkor be kell nyújtani a helyes orvosi javaslat alapján elvégzett műtéti beavatkozást igazoló egészségügyi dokumentum másolatát.
10. Ha a szolgáltatási igény alapja **AIDS**, akkor az alábbi egészségügyi dokumentumok benyújtása szükséges:
 - a) legalább két mérési eredmény, amely igazolja, hogy a CD4+ sejt szám a kritikus érték alatt marad és
 - b) az ehhez járuló opportunista fertőzést igazoló dokumentum.
11. Az előzőekben meghatározottakon túlmenően, kiemelt kockázatú betegség miatt bekövetkező halál esetén be kell nyújtani továbbá:
 - a) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
 - b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
 - c) a biztosított halálát okozó betegség első diagnosztizálásának időpontját, a betegség lefolyását tartalmazó orvosi iratok, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet, stb.),
12. **A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek VIII. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
13. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
14. **Amennyiben a biztosító a szolgáltatási teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálatához nem járul hozzá.**

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

1. **A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.**
2. **Jelen különös feltételek alkalmazásában – az általános feltételek X.1.1. c) pontjában foglaltakkal ellentétben – a biztosító kockázatviselése kiterjed a HIV fertőzésre kivéve, ha a biztosított már az ajánlattételkor bizonyíthatóan HIV fertőzött volt.**

V. A biztosítás megszűnése

A kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik **az alapt biztosítás megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a **biztosított 65. életévét betölti**, illetve biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szolgáltatás teljesítésével.