

Biztosító

Félt betegségekre szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban **biztosítási esemény** a biztosítottnál a biztosítás tartamán belül a következő (a 6. pontban részletesen meghatározott) orvosi diagnózisok megállapítása:
 - rosszindulatú daganat (rákbetegség)
 - szívinfarktus
 - agyi érkatasztrófa
 - életfontosságú szerv átültetése első alkalommal.Valamely diagnózis megállapítása csak akkor számít biztosítási eseménynek, ha a megállapítást követően a biztosított legalább 30 napig életben van, függetlenül attól, hogy a diagnózis megállapítását követően a biztosítási szerződés akár a szerződőre, akár a biztosítottra vonatkozóan utóbb megszűnt-e.
A rendelkezésre álló orvosi iratok alapján az esemény bekövetkezésének tényét és időpontját a biztosító orvosa bírálja el.
2. A biztosítás megkötéséhez minden biztosított egészségi nyilatkozata és 12 elvezetési EKG vizsgálata szükséges. Ezen felül a biztosító orvosi vizsgálatot is előírhat.
Amennyiben a biztosított 12 elvezetési EKG vizsgálati lelettel nem rendelkezik, a biztosító a szívinfarktusból eredő biztosítási eseményeket kizárja a kockázatviselés köréből.
A biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítóval minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményt közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé tenni. Az egészségi nyilatkozat megtétele nem mentesíti a biztosítottat a közlési kötelezettség alól.
Amennyiben a biztosított közlési kötelezettséget sértett, a biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor már ismerte, vagy hogy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
3. A biztosító 2 hónap **várakozási időt** köt ki (a szerződéskötéskor már biztosított körben lévők esetében a szerződéskötéstől számítva; a biztosított körbe újonnan belépők esetében a belépés napjától számítva). A várakozási idő alatt bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító nem fizet szolgáltatást.
4. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott egyszeri összeg kifizetésére vállal kötelezettséget. A jelen biztosítási szerződés alapján ugyanazon biztosítottra a biztosítási összeg a tartamon belül csak egyszer kerülhet kifizetésre, biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítottra vonatkozóan a félt betegségekre szóló biztosítás megszűnik. Egy időben több betegség fellépése vagy a biztosítási összeg kifizetése után bekövetkező újabb megbetegedés miatt a biztosító további kifizetést nem teljesít.
5. Amennyiben a biztosított, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt, a 4.) pontbeli szolgáltatás **kedvezményezettje** a biztosított.
6. Jelen biztosításban:
Rosszindulatú daganat (rákbetegség) alapvető tulajdonságai: Befolyásolhatatlan növekedés és a rosszindulatú sejtek behatolása más szövetekbe. A csoporthoz tartoznak az ismert rákos megbetegedéseken kívül a leukémiák (kivétel a krónikus limphoid leukémia) és a limfomák.
Kizártak a nem invazív, helyi (lokalizált, carcinoma in situ) rákféleségek és az emberi immunelégtelenség (AIDS) következtében kialakult tumorok, valamint a malignus melanoma kivételével a bőrrákok (ide értve a festékes anyajegyek rosszindulatú elfajulását is).

Szívinfarktus: A vérkeringésnek egy, a szívizom körülírt részén történt elakadása következtében kialakult helyi szívizomelhalás.

A diagnózist a következő tények **együttes** fennállására kell alapozni:

1. Típusos mellkasi fájdalom
2. Friss és bizonyító EKG eltérés
3. Szívizom elhalására specifikus enzimek felszaporodása a vérben

A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a szívinfarktus diagnózis felállításának napja.

Agyi érkatasztrófa: 24 órán túl is maradandó, 30 nap után is észlelhető idegrendszeri tüneteket okozó agyi értörténés.

Az ide tartozó kórképek:

1. Agyszövet elhalása érelzáródás következtében (trombózis)
2. Nem baleseti eredetű koponyán belüli vagy agyhártya alatti vérzés
3. Koponyán kívüli eredetű agyembólia (baleseti eredet kizárva)

A biztosítási esemény bekövetkezése a bénulásos állapot végleges kialakulásától számított 60 nap után állapítható meg.

Életfontosságú szervek átültetése: Szív, szív- és tüdőátültetés, vese transzplantáció - első alkalommal - ha a szervet a biztosított kapja. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a szervátültetés napja.

7. A szolgáltatáshoz szükséges iratok:

- biztosítási esemény (szolgáltatási igény) bejelentése,
- a szerződő igazolása a biztosítási esemény időpontjában fennálló biztosított jogviszonyról,
- kórházi zárójelentés(ek).

Ezen felül az egyes diagnózisok esetében még a következő iratok szükségesek:

Rosszindulatú daganat (rákbetegség):

- orvosi diagnózis, amelynek felállítása szövetminta vizsgálata alapján történt,
- az ezt igazoló szövettani vizsgálat leírása.

Szívinfarktus:

- típusos mellkasi fájdalom leírása a vele járó kísérő tünetekkel
- friss és bizonyító EKG eltérés
- a szívizomelhalás igazolása, specifikus enzimek felszaporodása a vérben.

Agyi érkatasztrófa:

- 30 napon túl is fennálló idegrendszeri károsodás kimutatása, melyet szakorvos szakvéleménye igazol

Életfontosságú szerv átültetése:

- indikációt igazoló vizsgálati eredmények
- a szervátültetéssel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentáció

A 6. pontban leírt orvosi diagnózisok megállapítását a szolgáltatás iránti igénnyel együtt a biztosítóhoz 15 napon belül be kell jelenteni. A diagnózis bekövetkeztétől számított 31. és 60. nap között a biztosító orvosa megállapítja, hogy a biztosítási esemény bekövetkezett-e vagy sem. Ha a szolgáltatási igényt olyan időben jelentették be, hogy emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító a szolgáltatási összeg kifizetését megtagadhatja.

Bármely diagnózis alapján igényelt szolgáltatás esetén a biztosító jogosult a biztosítottat saját orvosával is megvizsgáltatni.

A fentiek felül a biztosítónak jogában áll minden, a biztosítási eseménnyel kapcsolatba hozható iratba betekinteni.

8. A biztosítási összeget a biztosító nem fizeti ki, ha az alábbiakban felsorolt mentesülési okok bármelyike bizonyíthatóan fennáll:

A biztosítási esemény

- azzal okozati összefüggésben következett be, hogy a biztosított olyan gyógyszert szedett, amelyet számára nem orvos rendelt,

- bekövetkeztek a biztosított kábító, bódító szerek hatása alatt állt vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott. és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be; kivéve, ha azok alkalmazását orvos írta elő
 - a biztosított öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el,
 - atommag szerkezetének módosulása, radioaktív vagy egyéb ionizáló sugárzás miatt következett be, kivéve, ha a kezelést orvos írta elő
 - a biztosított AIDS betegségben szenvedett vagy HIV pozitív volt
9. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító által kiadott Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

Groupama Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

