



Biztosító

GB102 JELŰ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS RETTEGETT BETEGSÉGEK ESETÉRE
ELŐREHOZOTT SZOLGÁLTATÁSRA – KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

1.§ Általános rendelkezések

A GB102 jelű Retteggett betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás jelen Különös Feltételek, valamint a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei alapján jön létre a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (székhelye: 1051 Budapest, Október 6. utca 20., továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között. Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Feltételekben foglaltaktól, a Különös Feltételek rendelkezései az irányadók. A jelen feltétel alapján létrejövő biztosítási szerződésben a biztosító kockázatvállalása kiterjed a jelen szerződésben megfogalmazott biztosítási eseményekre.

2.§ Fogalmak

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából:

- (1) **Biztosítási esemény:** a biztosítottnál a biztosítás tartamán belül
- rosszindulatú daganatos (rákos) megbetegedés diagnosztizálása,
 - szívroham diagnosztizálása,
 - szívkoszorúér megkerülő (by-pass) műtét végrehajtása,
 - stroke (maradandó agykárosodások) diagnosztizálása,
 - veseelégtelenség diagnosztizálása,
 - létfenntartású szerv átültetése,
 - vakság diagnosztizálása,
 - súlyos égési sérülés diagnosztizálása,
 - az ún. „4 mindennapi cselekmény” elvégzésére való képtelenség diagnosztizálása,
 - szklerosis multiplex diagnosztizálása,
 - vértranszfúzióból származó HIV vagy AIDS fertőzés diagnosztizálása,
 - a 4.§ (12) pontja alatt felsorolt gyermekbetegségek diagnosztizálása, illetve események bekövetkezése,
- amennyiben a biztosítottnál a szóban forgó diagnosztizálás ténylegesen megtörtént.

(2) **Főbiztosítás:** a szerződő által a biztosítónál megkötött, a biztosító által meghatározott életbiztosítás.

(3) **Biztosított:** az a természetes személy, akit az ajánlatban a szerződő biztosítottként nevez meg. A 4.§ (12) pontjában meghatározott biztosítási események vonatkozásában a biztosított személy kiskorú gyermeke is biztosítottnak minősül. A biztosító gyermekbiztosítási szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási kötelezettség alapjául szolgáló biztosítási esemény a gyermek kiskorúsága idején következzen be.

A betegség bekövetkeztének időpontjának megítélése szempontjából a biztosító orvosának szakvéleménye az irányadó.

(4) **Aktuális biztosítási összeg:** a jelen kiegészítő biztosítás aktuális biztosítási összege azonos a főbiztosítás aktuális biztosítási összegével.

(5) **Kiskorú gyermek:** az a gyermek, akinek életkora a biztosítási esemény bekövetkeztékor nem haladja meg a 18. életévet.

(6) **Várakozási idő:** a biztosító a kockázatviselés kezdetének tekintetében 6 hónap várakozási időt köt ki. A várakozási idő alatt biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kiegészítő biztosítás szolgáltatás nélkül megszűnik, és a biztosító a kiegészítő biztosításra befizetett díjat a szerződőnek visszatéríti.

3.§ A biztosítás tartama

(1) Jelen feltételek alapján ezen kiegészítő biztosítás megköthető:

- a főbiztosítás kötésével egyidejűleg, a főbiztosítás tartamával azonos tartamra;

- a főbiztosítás biztosítási évfordulójakor, ebben az esetben jelen feltételek alapján létrejövő kiegészítő biztosítás tartama a főbiztosítás tartamának végéig tart, de legalább 5 éves időtartamra jöhet létre.

(2) Ha a főbiztosítás biztosítási tartama során megkötendő kiegészítő biztosításhoz orvosi vizsgálat is szükséges, akkor csak úgy köthető meg a kiegészítő biztosítás, ha az orvosi vizsgálat költségeit az ügyfél magára vállalja.

4.§ A betegségek meghatározása

Jelen feltételek alkalmazása szerint a betegségek meghatározása a biztosítási védelem szempontjából a következő:

(1) **Rák:** Egy vagy több rosszindulatú daganat jelenlétét jelenti, beleértve a leukémiát (a krónikus lymphocitás leukémián kívül), a nyirokmirigyekből kiinduló rosszindulatú daganatokat (lymfomák), és a Hodgkin betegséget is, amelyeket a rosszindulatú sejtek ellenőrizhetetlen növekedése és áttételei, valamint az egészséges szövetekre történő ráterjedése és azok megsemmisítése jellemeznek. A diagnózist onkológus szakorvosnak kell igazolnia. Jelen kiegészítő biztosítási szerződés az alábbi rákfajtákra nem terjed ki:

- A rák rosszindulatú elváltozásait in situ mutató daganatokra (beleértve a CIN-1, CIN-2, CIN-3 típusú cervicalis dysplasiát is), vagy amelyeket szövettanilag rosszindulatúvá válása előtti állapotúnak írtak le.
- Melanomákra, amelyek a szövettani vizsgálat szerint kevesebb mint 1,5 mm vastagságúak vagy amelyek ráterjedése a „Clark Level 3” mélységet nem éri el.
- A bőr valamennyi fokozott elszarusodásával járó állapotára, illetve basalsejtes rákjára.
- A bőr valamennyi pikkelysejt karcinómájára, hacsak nem más szervekre is áttért.
- Kaposi szarkómára és a HIV fertőzéshez, illetve az AIDS-hez kapcsolódó egyéb daganatokra.
- Prostata rákra, melyet szövettanilag TNM klasszifikáció T 1-ként írtak le (beleértve a T 1 (a), vagy T 1 (b), vagy ennek megfelelő, vagy más alacsonyabb klasszifikációt is).

(2) **Szívroham:** A szívizom egy részének elhalását jelenti, annak eredményeként, hogy nem megfelelő a kérdéses terület vérellátása, és mindez tipikus mellkasi fájdalom, új EKG elváltozások és a megemelkedett szívénzim értékek szintje bizonyítja.

(3) **Szívkoszorúér megkerülő műtétei (by-pass):** A szívkoszorúér by-pass beültetés azt jelenti, hogy szívsebész szakorvos tanácsára aktuális by-pass műtétet hajtanak végre, hogy a koszorúerek elzáródását vagy szűkületét korrigálják. Nem minősülnek by-pass műtétnek az olyan nem műtéti technikák, mint például az érplasztika, a lézeres kezelés vagy nem sebészeti eljárások.

(4) **Stroke (maradandó agykárosodások):** Olyan agyi érrendszeri történések, amelyek 24 óránál hosszabb ideig tartó neurológiai következményekkel járnak, beleértve az agyszövetek infarktuszát, az agyvérzést és az agyembóliát koponyán kívüli forrásból. A tartós idegrendszeri károsodást egy neurológusnak kell megerősítenie legkorábban 6 héttel az esemény után, ennél korábbi kárigény nem fogadható el. Ki vannak zárva olyan agyi tünetek, mint például a migrén, traumából vagy a csökkent oxigéntartalomból származó agyi sérülés, a szemet vagy a látóideget érintő érrendszeri betegségek, az egyensúlyi rendszer vérellátási rendellenességei.

(5) **Veseelégtelenség:** A vesék működésének krónikus visszafordíthatatlan leállását jelentő betegség utolsó szakasza, amelynek eredményeként rendszeres dialízist végeznek vagy veseátültetést hajtanak végre.

(6) **Alapvető szerv átültetése:** A paciensnél tényleges szív (teljes szív), tüdő, máj, vese, hasnyálmirigy (csak a Langerhans szigetsejtek transzplantációja nem) vagy csontvelő átültetést hajtanak végre.

(7) **Vakság:** Mindkét szem látásának teljes, klinikailag igazolt, visszavonhatatlan elvesztése akut betegség vagy baleset eredményeként. A vakságot szemészorvosnak kell diagnosztizálnia.

(8) **Súlyos égési sérülés:** Harmadfokú égési sérülés, amely a testfelszín legalább 20%-át érinti, ahogyan ezt a un. „9-es szabály”, vagy a „Lund and Browder Body Surface Chart” által mérik.

(9) **Az ún. „4 mindennapi cselekmény” elvégzésére való képtelenség (hosszútávú gondoskodás):** Ez a feltétel azt jelenti, hogy a biztosított személy betegsége vagy baleset miatt teljesen és visszavonhatatlanul képtelenné vált arra, hogy más személy nélkül elvégezzen az alábbi 6 kategóriából legalább 4 tevékenységet.

- Személyi higiénia:** A személyes tisztaság fenntartásához szükséges mértékű mosdás, fürdés.
- Öltözködés:** Az összes szükséges ruhadarab fel-, illetve levétele.
- Mozgás:** Egyik szobából a másikba való mozgás, leülés, felállás ágyról vagy székről.
- Évés, ivás:** Az elkészített étel, ital elfogyasztása.
- WC használat:** A WC-re való leülés, onnan való felállás és a személyes higiénia biztosítása.
- Kontinencia:** A vizelet és széklet ürítési funkciók önkontrollja.

(10) **Szklerosis multiplex:** Kórházban dolgozó neurológus szakorvos által diagnosztizált egyértelmű szklerosis multiplex a demielinizáció, a persistáló neurológiai rendellenességekre és a funkciók leromlásának tipikus tüneteivel. A diagnózis megerősítését neurológiai vizsgálatokra alapozzák (pl.: lumbalpunkció, látási, hallási reakciók mérése, központi idegrendszeri MRI).

(11) **Vértranszfúzióból származó HIV vagy AIDS fertőzés:** A biztosított személy HIV vagy AIDS fertőzött, ha:

- a fertőzés olyan transzfúciónak tulajdonítható, melyet az illető jelen kiegészítő biztosítási szerződés megkötése után kapott;
- a transzfúziót végző intézmény elismeri a felelősséget;
- a fertőzött biztosított személy nem hemofiliás;
- életveszélyes állapot áll fenn és nincsen ismert gyógyítási mód.

(12) **Gyermekbiztosítás:** A biztosított gyermekénél a biztosítás megkötése után, a biztosítás tartama alatt az alábbi betegségek valamelyikét diagnosztizálják, illetve események bekövetkeznek:

- Vakság
- Szklerosis multiplex
- Rák
- Szívroham
- Veseelégtelenség
- Alapvető szerv átültetése
- HIV fertőzés vérátömlesztés miatt
- By-pass műtét
- Stroke (maradandó agykárosodások)
- Súlyos égési sérülés

5. § Kockázatelbírálás

A biztosító az ajánlat felvételekor kéri a biztosítottra vonatkozó egészségi nyilatkozatot vagy a biztosító által meghatározott orvosi vizsgálatot.

6. § A biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik:

- a főbiztosítás megszűnésekor;
- a főbiztosítás díjmentes leszállítása vagy visszavásárlása esetén;
- a biztosítási esemény bekövetkezését követően a biztosító szolgáltatásának teljesítésével;
- a kiegészítő biztosítás felmondásakor;
- díj nemfizetésekor.

A 8. § a. pontjában meghatározott események bekövetkezése esetén a főbiztosítás szolgáltatás nélkül, jelen kiegészítő biztosítással együtt megszűnik.

7. § A biztosítási díj

A biztosítási díj igazodik a biztosított neméhez, életkorához, valamint a kiegészítő biztosítás tartamához.

A díjfizetés gyakorisága a főbiztosításával azonos.

Jelen kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítással együtt fizetendő.

Jelen kiegészítő biztosítás biztosítási díja a biztosítás tartamának lejártáig legfeljebb a 6. § a.–d. pontjában meghatározott események bekövetkeztéig esedékes.

8. § A biztosító szolgáltatása

- Jelen szerződés biztosítási összege a 2. §-ban felsorolt biztosítási eseményeknél – kivéve a 4. § (12) pontja alatt felsorolt gyermekbetegségek diagnosztizálása, illetve események bekövetkezése esetén – megegyezik a főbiztosítás aktuális biztosítási összegével.
- A szerződő díjfizetése ellenében a biztosító a 2. §-ban felsorolt biztosítási események – kivéve a 4. § (12) pontjában definiált, gyermekbetegségek – bekövetkezése esetén a kedvezményezettek részére a biztosítási összeget fizeti ki.
- A biztosító egy szerződés esetén a 8. § a. pontjában meghatározott események bekövetkezése esetén csak egy esemény vonatkozásában nyújt szolgáltatást, és a biztosítási összeg kifizetésével jelen kiegészítő biztosítás megszűnik. Több betegség együttes fellépésekor vagy a biztosítási eseményt követő újabb betegség fellépésekor is csak egy esemény vonatkozásában nyújt a biztosító szolgáltatást.
- A 4. § (12) pontjában definiált, gyermek biztosítással történt biztosítási esemény bekövetkezése esetén gyermekenként egy alkalommal, a biztosítási összeg egyharmada vagy 1 millió Ft közül az alacsonyabb kerül kifizetésre a kedvezményezetteknek. Gyermekbiztosításból eredő kárigény esetén jelen kiegészítő biztosítás változatlan feltételekkel életben marad.
- A várakozási idő tartamán belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosító visszautalja a jelen kiegészítő biztosítás díjait a szerződő részére, és jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatás teljesítése nélkül megszűnik.

9. § A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A biztosítási eseményt a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igénnyel együtt a bekövetkezéstől számított 30 napon belül be kell jelenteni.

A biztosító a 2. §-ban felsorolt biztosítási eseményekre szóló igényeket a Baleset és Egészségbiztosítási Általános feltételek 14. § (6) pontjában felsoroltakon kívül az alábbi dokumentumok megléte esetén fogadja el. A benyújtott dokumentumokat a biztosító orvosszakértője bírálja el.

(1) Rosszindulatú daganatos (rák) megbetegedés diagnosztizálása a megfelelő kórszövettani vizsgálat eredménye alapján történik.

(2) Szívroham (infarctus) elfogadásának feltételei a következők:

- a kórelőzményben szereplő tipikus mellkasi fájdalom dokumentálása;
- az infarctusra jellemző EKG eltérések megléte;
- a szívizom elhalására jellemző enzimértékek emelkedésének kimutatása.

A fenti három kritériumból kettő megléte elegendő az infarctus diagnosztizálásához.

(3) Szívkoszorúér megkerülő (by-pass) műtét elfogadásához a műtét előtti kórelőzmény, illetve részletes kivizsgálás és a műtėti leírás vagy annak kivonata szükséges.

(4) Stroke (maradandó agykárosodások) esetén a történést követő 6 hét múlva a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos által megállapított maradandó idegrendszeri károsodás dokumentálása alapján történik az esemény elfogadása.

(5) Veseelégtelenség a krónikus és visszafordíthatatlan működés kiesésre vonatkozó laboratóriumi leletek, valamint a 60 napja folyó dialízis igazolásával kerül elfogadásra.

(6) Létfonosságú szerv átültetésének elfogadásához szükségesek a kórelőzmény, illetve a transzplantációs műtét dokumentumai vagy azok kivonatai.

(7) Vakságot, amely betegség vagy baleset miatt következett be, szemész szakorvosnak kell igazolnia a végállapothoz vezető kórkép dokumentációja mellett.

(8) Súlyos égési sérülés a megfelelő kritériumokat tartalmazó kórházi zárójelentés alapján kerül elfogadásra.

(9) Az ún. „4 mindennapi cselekmény” elvégzésére való képtelenség diag-

nosztizálásnak elfogadása a biztosító által megbízott orvosszakértő vizsgálata alapján történik.

(10) Szklerosis multiplex diagnosztizálása a kórelőzmény, a kórlefolyás, a laboratóriumi eredmények, az idegrendszeri tünetek, valamint az elvégzett képalkotó eljárások alapján a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos véleménye alapján kerül elfogadásra.

(11) Vértranszfúzióból származó HIV vagy AIDS fertőzés diagnosztizálásának elfogadása a HIV vírus fertőzés laboratóriumi diagnosztizálásán, illetve a szerzett immunhiányos szindróma (AIDS) klinikai laboratóriumi eltérések dokumentálásán alapul, feltéve, hogy a 4.§ (11) pontjában felsorolt feltételek fennállnak.

(12) A 4.§ (12) pontjában felsorolt gyermekbetegségek diagnosztizálása, illetve az események bekövetkezésének elfogadása azonos a felnőtteknél alkalmazott metodikával.

A szívkoszorúér megkerülő műtete és szervtranszplantáció műtete előtt, ha az nem Magyarországon történik, a biztosító orvosszakértőjével történő konzultáció szükséges.

10.§ Értékkövetés indexálással

Jelen biztosítási szerződés indexálása a főbiztosítás indexálási eljárásával azonosan történik.

11.§ Kizárások

A biztosító a Baleset- és Egészségbiztosítás Általános Feltételeiben megfogalmazott kizárásokon túl nem nyújt szolgáltatást:

- a. öngyilkosság vagy öncsonkítás esetén;
- b. bűncselekményekben és azok kísérletében való részvételből fakadó, a biztosított szándékos magatartásával összefüggő biztosítási eseményekre;

- c. a kockázatviselés kezdete előtt történt balesettel, illetve a kockázatviselés kezdetét megelőzően megkezdődött betegséggel kapcsolatban bekövetkező és azokkal okozati viszonyban lévő biztosítási eseményekre.

A gyermekbiztosítás esetén nem lehet kárigénnyel élni a gyermek javára olyan állapot vagy esemény miatt, amely egy korábban már meglévő állapotból közvetve vagy közvetlenül származik. A korábban meglévő állapot az, amelyben a gyermek jelen biztosítási szerződés létrejötte előtt is szenvedett (ennek akár vannak tünetei, akár nincsenek), vagy ha a gyermek nem szenvedett a már korábban fennálló állapotban jelen biztosítási szerződés létrejötte előtt, akkor a gyermek 3. születésnapja előtti állapot a mérvadó. A törvényesen örökbefogadott gyermekekre nézve a már korábban fennálló állapot az örökbefogadás időpontjában meglévő állapot (akár vannak ennek tünetei, akár nincsenek).

12.§ Maradékjogok

Jelen biztosítási szerződés maradékjogokkal nem rendelkezik, nyereségrészesedésre nem jogosít.

13.§ Záró rendelkezések

- (1) A biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcsonnt nem nyújt.
- (2) Jelen Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek, a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. Törvény és egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadóak.