



Biztosító

GB100 JELŰ PÓTLÓLAGOS KIFIZETÉSŰ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS RETTEGETT BETEGSÉGEK ESETÉRE – KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

1.§ Általános rendelkezések

A GB100 jelű Rettegett 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, úgy 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:

- rosszindulatú daganatos (rákos) megbetegedés diagnosztizálása,
- szívroham diagnosztizálása,
- szívkoszorúér megkerülő (by-pass) műtét végrehajtása,
- stroke (maradandó agykárosodások) diagnosztizálása,
- veseelégtelenség diagnosztizálása,
- létfonosságú 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 szóban forgó diagnosztizálás, műtét a biztosítás tartamán belül ténylegesen megtörtént a biztosítottnál, és a diagnózist a biztosított 28 nappal túlélte.

(2) **Főbiztosítás:** A szerződő által a biztosító rendelkezései szerint a biztosítottnál megkötött biztosítás.

(3) **Biztosított:** Jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésben biztosítottként megjelölt természetes személy. 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.

Jelen feltételek mellett létrejövő kiegészítő biztosítás egy vagy két biztosítottra is megköthető.

(4) **Kezdeti biztosítási összeg:** A szerződő által az ajánlattételkor választott, a biztosítási kötvényen feltüntetett összeg.

(5) **Aktuális biztosítási összeg:** A biztosítási esemény bekövetkezésekor rendelkezésre álló, az indexálás során megnövelt kezdeti biztosítási összeg.

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

(7) **Várakozási idő:** A biztosító a 2.§-ban meghatározott eseményekre vonatkozóan a kockázatviselés kezdetének tekintetében 6 hónap várakozási időt köt ki.

3.§ A biztosítás tartama

Jelen feltételek alapján ezen kiegészítő biztosítás megköthető

- a főbiztosítás kötésével egyidejűleg, a főbiztosítás díjfizetési tartamával azonos tartamra;
- a főbiztosítás díjfizetési tartama alatt, a főbiztosítás biztosítási díjfordulójakor, a főbiztosítás díjfizetési tartamából hátralévő tartamra.

Jelen feltételek alapján létrejövő kiegészítő biztosítás tartama minimum 5 év.

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 lymfocitás leukémián kívül), a nyirokmirigyekből kiinduló rosszindulatú daganatokat (lymfómák) 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 átterjedt.
- Kaposi szarkómára, és a HIV fertőzéshez, illetve az AIDS-hez kapcsolódó egyéb daganatokra.
- Prosztata 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 szívenzim 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 oxigéntartalomtól 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 az ún. „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 transzfúzióknak tulajdonítható, melyet az illető jelen kiegészítő biztosítási szerződés megkötése után kapott;
- a transzfúziót végző intézmény elismeri a felelősséget;
- a fertőzött biztosított személy nem hemofilias;
- 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
- Alapvető szerv átültetése
- Szklerosis multiplex
- HIV fertőzés vértömlesztés miatt
- Rák
- By-pass műtét
- Szívroham
- Stroke (maradandó agykárosodások)
- Veseelégtelenség
- Súlyos égési sérülés

5.§ Kockázatelbírálás

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

6.§ A biztosítás megszűnése

Jelen feltételek alapján megkötött kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a főbiztosítás megszűnésekor;
- a főbiztosítás díjmentes leszállítása esetén;
- a főbiztosítás díjfizetésének szüneteltetésekor;
- a biztosítási esemény bekövetkezését követően a biztosító szolgáltatásának teljesítésével;
- a kiegészítő biztosítás felmondásakor;
- díjnemfizetés esetén a díjesedekességtől számított harmadik hónap utolsó napján.

7.§ A biztosítási díj

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

A díjfizetés gyakorisága a főbiztosításéval azonos.

Jelen kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítással együtt fizetendő.

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

8.§ A biztosító szolgáltatása

(1) A szerződő díjfizetése ellenében a biztosító a 2.§ a.–k. pontjaiban felsorolt biztosítási események esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettek részére.

(2) A biztosító egy szerződés esetén a 2.§ a.–k. pontjaiban meghatározott események bekövetkezésekor biztosítottanként csak egy esemény vonatkozásában nyújt szolgáltatást. Az egyik biztosítottal kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosítás a másik biztosított vonatkozásában változatlan feltételekkel tovább él. Több betegség együttes fellépésekor vagy a biztosítási eseményt követő újabb betegség fellépésekor is csak egy esemény vonatkozásában nyújt a biztosító szolgáltatást.

(3) A 4.§ (12) pontjában definiált, kiskorú gyermek biztosítottal történt biztosítási esemény bekövetkezése esetén kiskorú gyermekként egy alkalommal, az aktuális biztosítási összeg egyharmada vagy 1 millió Ft, illetve euróban meghatározott díjú főbiztosítás esetén 4000 € közül az alacsonyabb kerül kifizetésre a kedvezményezetteknek. Gyermekbiztosításból eredő kárigény esetén jelen kiegészítő biztosítás változatlan feltételekkel életben marad.

(4) A várakozási idő tartamán belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosító visszautalja a jelen kiegészítő biztosítás befizetett 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 kivenetelére 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 kivenetelére.

(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

(1) Jelen biztosítási szerződés indexálása, valamint az indexálással kapcsolatos ügyféltájékoztatás a főbiztosítás indexálási eljárásával, valamint az ahhoz kapcsolódó ügyféltájékoztatással azonosan történik.

(2) Jelen feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítás csak akkor indexálható, ha a szerződő a főbiztosításnál is vállalta a magasabb díj fizetését.

(3) Az indexálás két egymást követő évben történő elutasítása esetén a szerződő nem jogosult további indexálásra.

11.§ Kizárások

A biztosító a Baleset- és Egészségbiztosítási 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 létrejötté előtt is szenvedett (ennek akár vannak tünetei, akár nincsenek), vagy ha a gyermek nem szenvedett a már korábban fennálló állapotban jelen biztosítási szerződés létrejötté 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, díjmentesen leszállítani, visszavásárolni nem lehet.

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 Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.