



## Biztosító

GB101 JELŰ DÍJFIZETÉS ÁTVÁLLÁSÁRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS  
RETTEGETT BETEGSÉGEK ESETÉRE – KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

## 1. § Általános rendelkezések

A GB101 jelű Díjfizetés átvállalására szóló kiegészítő biztosítás rettegett betegségek esetére 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:**

- rosszindulatú daganatos (rákos) megbetegedés diagnosztizálása,
- szívroham diagnosztizálása,
- szívkoszorúér megkerülő (by-pass) műtét végrehajtása,
- stroke (maradandó agykárosulások) 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, 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 biztosítónál megkötött biztosítás.

(3) **Szerződő:** Az a személy, aki az ajánlatot teszi, a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötő, és a biztosítás díját fizeti. A szerződő azonos is lehet a biztosítottal.

(4) **Biztosított:** Jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésben biztosítottként megjelölt természetes személy. Jelen kiegészítő biztosítás egy vagy két biztosítottra köthető.

(5) **Kedvezményezett:** Jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés szerződője.

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

## 3. § A biztosítás létrejötte és tartama

Jelen feltételek alapján ezen kiegészítő biztosítás megköthető

- a főbiztosítás megkötésével 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 lymphocitás 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 megse-

misítése 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.
- Prosztata rákra, melyet szövettanilag TNM klasszifikáció T1-ként írtak le (beleértve a T1 (a) vagy T1 (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 mindezt 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 műtétnak 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 ideg 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 neurologiai 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 hemofilias;
- életveszélyes állapot áll fenn és nincsen ismert gyógyítási mód.

## 5.5 Kockázatelbírálás

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

## 6.5 A biztosítás megszűnése

Jelen feltételek alapján megkötött kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a főbiztosítás megszűnésekor;
- a főbiztosítás díjmentes leszállítása esetén;
- a főbiztosítás díjfizetésének szüneteltetésekor;
- a kiegészítő biztosítás felmondásakor;
- díj nemfizetés esetén a díjesedékeségtől számított harmadik hónap utolsó napján.

## 7.5 A biztosítási díj

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

(2) A díjfizetés gyakorisága a főbiztosításával azonos.

(3) Jelen kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítással együtt fizetendő.

(4) Jelen kiegészítő biztosítás biztosítási díja a biztosítási esemény bekövetkezéséig, legfeljebb a 6. § a.–d. pontjában meghatározott események bekövetkezéséig esedékes.

## 8.5 A biztosító szolgáltatása

(1) A 2. §-ban felsorolt biztosítási események bekövetkezése esetén a főbiztosítás változatlan feltételek mellett, további díjfizetési kötelezettség és indexálás nélkül fennmarad.

(2) A biztosító egyben átvállalja a főbiztosítás megtakarítási díjának fizetését.

(3) A biztosító egy szerződés esetén a 8. § (1) pontjában meghatározott események bekövetkezése esetén csak egy esemény vonatkozásában nyújt szolgáltatást. Több betegség együttes fellépésekor vagy a biztosítási eseményt követő újabb betegség fellépésekor is csak egy esemény vonatkozásában nyújt a biztosító szolgáltatást.

(4) Amennyiben a jelen feltételek mellett létrejött szerződés alapján a biztosító szolgáltatást nyújt, úgy a főbiztosítás haláleseti szolgáltatásának vonatkozásában a biztosító eltekint a haláleseti többlétszolgáltatástól.

(5) Ha a biztosítottnál a 2. §-ban meghatározott biztosítási események közül egyetlen egy sem következett be a szerződésben meghatározott biztosítási tartam lejártáig, akkor jelen kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

(6) 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.

## 9.5 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 műtéti 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 dialysis 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 diagnosztizálásnak 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.

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

## 10.5 Értékkövetés indexálással

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

(2) A kiegészítő biztosítás tekintetében az indexálás kötelező érvényű, ha a szerződő a főbiztosításnál az indexálás mellett döntött, illetve ha a főbiztosítás Különös Feltételei így rendelkeznek.

(3) Amennyiben a szerződő a következő díjfizetés alkalmával az indexszámmal megnövelt díjat fizeti meg, akkor az emelt díjfizetéstől kezdődően a biztosítási jogviszony megemelt szolgáltatással és díjjal folytatódik.

## 11.5 Kizárások

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

- öngyilkosság vagy öncsonkítás esetén;
- bűncselekményekben és azok kísérletében való részvételből fakadó, a biztosított szándékos magatartásával összefüggő biztosítási eseményekre;
- a kockázatviselés kezdete előtt történt balesettel, illetve a kockázatviselés kezdetét megelőzően megkezdődött betegséggel kapcsolatban bekövetkező és azokkal okozati viszonyban lévő biztosítási eseményekre.

## 12.5 Maradékjogok

Jelen biztosítási szerződés maradékjogokkal nem rendelkezik, díjmentesen leszállítani, visszavásárolni nem lehet.

## 13.5 Záró rendelkezések

(1) A biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcsönt 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.