

AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT. 982 JELŰ KRITIKUS BETEGSÉGEKRE, ILLETVE HALÁLESETRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

1. A biztosítás pénzneme

Jelen biztosítás keretében a díjak megfizetése, illetve a szolgáltatások nyújtása (a kiegészítő biztosításra történő valamennyi be- és kifizetés) euróban történik.

2. A biztosítás szolgáltatása

a) Az ING Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) ezen biztosítás szabályzata alapján a szerződő díjfizetése ellenében a kedvezményezett részére a biztosítási összeget fizeti ki

- a biztosítottnak a biztosítás tartamán belüli halála esetén, vagy
- a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül, a kockázatviselés kezdetétől számított 180 nap eltelte után rosszindulatú daganatban való megbetegedése esetén, vagy
- a biztosítottnál a biztosítás tartamán belül, a kockázatviselés kezdetétől számított 180 nap eltelte után
 - szívinfarktus diagnosztizálása,
 - agyi érkatasztrófa diagnosztizálása,
 - koszorúérműtét végrehajtása,
 - szervátültetés végrehajtása, illetve
 - veseelégtelenség fellépése esetén.

Ha a biztosított(ak) él(nek) a biztosítási tartam lejáratakor, továbbá a biztosítási tartam alatt biztosítási esemény nem következett be, akkor a biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

b) A biztosító lehetőséget ad arra, hogy a főbiztosítottal együtt biztosítottá váljon az a személy is, aki fölött a főbiztosított törvényes képviselőt gyakorol.

c) Egyazon szerződés alapján a biztosító a biztosítási összeget biztosítottanként csak egyszer fizeti ki. Ha a biztosítási esemény a főbiztosítottnál következik be, akkor a biztosítási összeg kifizetésével jelen kiegészítő biztosítás megszűnik, de az alapt biztosítás a többi kiegészítő biztosítással együtt érvényben marad.

d) A főbiztosítottnak a biztosítás tartamán belül, a kockázatviselés kezdetétől számított 180 nap eltelte előtt rosszindulatú daganatban való megbetegedése, illetve szívinfarktus, agyi érkatasztrófa diagnosztizálása, koszorúérműtét, szervátültetés, vagy veseelégtelenség fellépése esetén a befizetett díjnak a jelen kiegészítő biztosításra jutó részét a biztosító visszautalja a szerződőnek. A fenti események bekövetkezésével egyidejűleg jelen kiegészítő biztosítás megszűnik. Ugyanez vonatkozik a jelen kiegészítő biztosítás mellé megkötött 987 jelű Műtéti térítésre szóló és a 988 Kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosításokra is, de az alapt biztosítás a többi kiegészítő biztosítással együtt érvényben marad.

Ha a fenti események valamelyike az egyéb biztosítottnál következik be a kockázatviselés kezdetétől számított 180 nap eltelte előtt, akkor a befizetett díjnak arra az egyéb biztosítottra jutó részét a biztosító visszautalja a szerző-

dőnek. Az esemény bekövetkezésével egyidejűleg a biztosítónak arra az egyéb biztosítottra vonatkozó kockázatviselése megszűnik, de jelen kiegészítő biztosítás hatályban marad.

3. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

Biztosított(ak): azon személy(ek), aki(k)nek életére, egészségére, valamint testi épségére a biztosító kockázatviselése vonatkozik. Ezen belül:

- *Főbiztosított:* a szerződés biztosítottja, több biztosított esetén az egyéb biztosított(ak) fölött törvényes képviselőt gyakorló személy.
- *Egyéb biztosított(ak):* a szerződés biztosítottja(i), aki(k) fölött a főbiztosított törvényes képviselőt gyakorol.

4. A biztosítási esemény bekövetkezése

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az egyes betegségek esetén a következő:

- rosszindulatú daganatban való megbetegedés esetén a betegség diagnosztizálásának időpontja;
- szívinfarktus, agyi érkatasztrófa esetén a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja;
- koszorúérműtét, szervátültetés esetén a műtét időpontja;
- veseelégtelenség fellépése esetén a dialíziskezelés megkezdése utáni 60 nap letelte.

5. Betegségdefiníciók

a) *Rosszindulatú daganat* a rosszindulatú sejtek kontrollálatlan növekedése és szövetek közötti terjedése. A rosszindulatú daganat meghatározás magában foglalja az egyéb szervi daganatok mellett:

- a nyirokszövet rosszindulatú daganatait (Hodgkin- és Non-Hodgkin-lymphoma)
- a vérrákot (leukémia) a krónikus lymphoid leukémia kivételével
- a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatát (melanoma malignum).

A biztosítás nem terjed ki:

- a helyi, a környezetét nem elárasztó, úgynevezett lokális daganatokra (carcinoma in situ);
- a melanoma malignum kívüli bármilyen bőrrákra;
- a körülírt, nem a környezetébe törő olyan daganatokra, melyek a korai rosszindulatúvá válás jeleit mutatják;
- HIV fertőzés mellett fellépő bármely daganatra.

b) A *szívinfarktus* a szívizomzat egy részének minden réteget érintő – transmurális – elhalása, amelyet a megfelelő terület hirtelen kialakuló vérellátási elégtelensége okoz.

c) *Agyi érkatasztrófa* az olyan hirtelen fellépő idegrendszeri történés, agyi trombózis, agyvérzés, koponyán kívüli embóliaforrásból eredő agyi embólia, amelynek akut tünetei 24 óránál hosszabb ideig fennállnak. A biztosítás nem terjed ki a balesetből eredő koponyaűri vérzésekre, illetve az átmeneti (24 óránál rövidebb ideig tartó), maradandó tüneteket nem okozó agyi keringési zavarokra.

- d) *Koszorúérműtét* az a nyitott mellkasban végzett operáció, melynek célja a koszorúér szűkületének, illetve elzáródásának megszüntetése lábszárvenából, illetve mellkasból vett érpoótlással. A biztosítás nem terjed ki a nem nagysebészeti megoldásokra, melyek közül ma ismert a ballonkatéterrel végzett tágitás, illetve a koszorúér részleges vagy teljes elzáródásának lézeres kezelése. A műtét sürgősségét, illetve orvosilag indokolt voltát igazolni kell.
- e) *Szervátültetés* az a szív-, szív-tüdő-, máj-, illetve veseátültetés, ahol a biztosított mint szervet kapó (recipiens) szerepel. A biztosítás a szervet adóra (donor) nem terjed ki. A biztosítás csontvelő-, illetve hasnyálmirigy-átültetésre nem terjed ki.
- f) A *veseelégtelenség* mindkét vese működésének tartós, krónikus, visszafordíthatatlanul beszűkült, végállapotot jelző funkcióját jelenti.

6. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A biztosított (vagy a kedvezményezett) az igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő 3 hónapon belül köteles bejelenteni a biztosítónak.

A biztosító nem fogadja el az igényt, ha a biztosított megbetegedése, illetve halála öngyilkossági kísérellettel összefüggésben, alkoholizmus*, illetve kábítószer vagy egyéb vegyi anyag kábító- vagy bódítószerként való alkalmazása következtében alakult ki.

A biztosító a biztosítási összeget a megbetegedés bekövetkeztét, illetve a műtét elvégzését igazoló alábbi dokumentumok együttes megléte esetén fizeti ki.

- a) *Rosszindulatú daganat* esetében a biztosítottnak bizonyítékot kell szolgáltatnia arra nézve, hogy a rákos daganat a környező szöveteket elárasztotta. A rosszindulatúság igazolására szövettani lelet szükséges.
- b) A *szívinfarktus* bizonyításához szükséges:
- típusos mellkasi fájdalom a kórtörténetben;
 - az infarktust igazoló jellegzetes EKG elváltozások, melyek egyértelműen összefüggésbe hozhatók a jelen káreseménnyel;
 - a szívenzimértékek típusos emelkedését igazoló orvosi dokumentumok.
- c) Az *agyi érkatasztrófa* elfogadásához 60 napon túl fennálló, maradandó idegrendszeri károsodás megléte szükséges, amelyet ideggyógyász szakvéleménye igazol.
- d) A *koszorúérműtét* előtt készített koszorúérfestés (coronariographia) leletét be kell mutatni. Amennyiben a műtétet nem Magyarországon végzik el, úgy a biztosító orvosszakértőivel való műtét előtti konzultáció a káresemény elfogadásának feltétele. A kárigény elfogadásához szükséges a műtéttel kapcsolatos összes orvosi dokumentáció (kórházi jelentés, műtėti leírás) bemutatása.
- e) Amennyiben a *szervátültetést* nem Magyarországon végzik, úgy a biztosító orvosszakértőivel való műtét előtti konzultáció a káresemény elfogadásának feltétele. A kárigény elfogadásához szükséges a szervátültetéssel kapcsolatos összes orvosi dokumentáció (kórházi jelentés, műtėti leírás) bemutatása.
- f) A *veseelégtelenség* a biztosított számára rendszeres, legalább 60 napja tartó dialíziskezelést jelent, amelyet a biztosítottnak igazolnia kell.

A benyújtott dokumentumokat a biztosító orvosszakértője bírálja el.

7. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A biztosítás minimális tartama 5 év, maximális tartama 20 év, de a választott tartam legfeljebb az alaptbiztosítás díjfizetési tartama lehet.
- b) A biztosítás 16 és 55 éves kor közötti főbiztosítottra köthető. A főbiztosított életkora a biztosítás lejáratakor nem haladhatja meg a 62 évet.
- c) Az egyéb biztosított(ak) életkora a biztosításba való belépéskor 1-17 év között lehet. A biztosító egyéb biztosított(ak)ra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási tartam lejárataig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez az egyéb biztosított(ak) 18. születésnapja a legközelebb esik.

8. Az egyéb biztosítottal kapcsolatos rendelkezések

- a) Az egyéb biztosított(ak) után a szerződőnek kiegészítő díjat kell fizetnie.
- b) Az egyéb biztosítottal kapcsolatos szolgáltatások esetén a kedvezményezett a főbiztosított esetében megnevezett személy, halál esetére pedig a főbiztosított.
- c) Az egyéb biztosított(ak)nak és a főbiztosítottnak járó szolgáltatások összege megegyezik.
- d) Az egyéb biztosítottak száma nincs korlátozva.
- e) Az egyéb biztosított(ak)ra a szerződés megkötésekor vagy a biztosítási évfordulón terjeszthető ki a biztosítás hatálya.
- f) A biztosítás azokra a személyekre is kiterjeszthető – figyelembe véve a 7. pontban leírt korhatárokat –, akik a szerződés hatálybalépése után születnek.

9. A biztosítás díja

- a) Jelen biztosítás díja az alaptbiztosítás díjával együtt legfeljebb az alaptbiztosítás díjfizetési tartamának végéig vagy annak a biztosítási hónapnak a végéig fizetendő, amelyben a biztosított halála vagy az 5. pontban definiált bármely esemény a 6. pontban foglaltak szerint bekövetkezett.
- Az egyéb biztosított(ak) után felszámított kiegészítő díj az alaptbiztosítás díjával együtt legfeljebb az alaptbiztosítás díjfizetési tartamának végéig vagy annak a biztosítási évnek a végéig fizetendő, amelyben az egyéb biztosított halála vagy az 5. pontban definiált bármely esemény a 6. pontban foglaltak szerint bekövetkezett, illetve addig a biztosítási évfordulóig, amelyhez az egyéb biztosított 18. születésnapja a legközelebb esik.
- b) A biztosítás díjtételeit a biztosító 5 éves tartamokra garantálja. Az 5 év elteltével a biztosító a díjtételeket felülvizsgálhatja, és a jelen feltételek 5. pontjában definiált betegségek bekövetkezési valószínűségeiben beállott változás esetén új díjtételeket állapíthat meg. Az új díjtételek – az 5 éves garantált periódus letelte után – minden szerződésre egységesen érvényesek. A megváltozott díjtételről a biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt írásban értesíti a szerződőt.

*Alkoholizmus: a szesztartalmú italok rendszeres, tartós, mértéktelen fogyasztása következtében kialakuló jellegzetes szomatikus-pszichés, kóros elváltozások együttese; amikor a testi-lelki megbetegedés kóroki tényezőjeként az alkohol jelölhető meg.

Ekkor a szerződőnek jogában áll az új díjtételt elutasítani, és szerződését olyan kockázati életbiztosításra átdolgozni, amely megbetegedési kockázatra nem nyújt fedezetet. Az átdolgozott szerződés változatlan jogokkal, biztosítási összeggel, lejáratí időponttal és csökkentett díjjal él tovább.

A biztosítás díja nem módosítható a halandósági viszonyokban bekövetkezett változás miatt.

- c) Az alapbiztosítás díjfizetési gyakorisága után járó díj-kedvezményben a kiegészítő biztosítás díja is részesedik.
- d) Az egyéb biztosított(ak) után fizetendő kiegészítő díj csak a biztosítási összegtől függ, így független az egyéb biztosított(ak) nemétől és korától. A kiegészítő díjat az összes egyéb biztosított után meg kell fizetni, de több egyéb biztosított esetén a biztosító díjengedményt adhat. A díjengedmény egy biztosítási évre érvényes.

10. A biztosítási összeg

- a) A biztosítási összeget a szerződő fél választja meg a szerződéskötéskor.

- b) A biztosítási összeget növelheti a 11. pontban meghatározott díjnövelési lehetőség. A díjnöveléssel megnövekedett biztosítási összeg a következő növelésig érvényes.

11. Automatikus díjnövelés

Az alapbiztosítás feltételeiben meghatározott automatikus díjnövelésre vonatkozó szabályok ezen kiegészítő biztosításra maradéktalanul érvényesek.

12. Maradékjogok

Jelen biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik, ezért nem érvényesek rá az Általános Életbiztosítási Szabályzatnak a visszavásárlásra, díjmentesítésre és kölcsön felvételére vonatkozó rendelkezései.

13. Egyéb szabályok

A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzata és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

Budapest, 2007. január 1.