

## AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT. G44 JELŰ KRITIKUS BETEGSÉGEKRE SZÓLÓ CSOPORTOS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

### 1. A biztosítás szolgáltatása

- a) Az ING Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) ezen csoportos kiegészítő biztosítás feltételei alapján a szerződő díjfizetése ellenében a kedvezményezett részére a biztosítási összeget fizeti ki:
- a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül, az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 90 nap eltelte után rosszindulatú daganatban való megbetegedése esetén vagy
  - a biztosítottnál a biztosítás tartamán belül, az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 90 nap eltelte után
    - szívinfarktus diagnosztizálása,
    - agyi érkatasztrófa diagnosztizálása,
    - koszorúérműtét végrehajtása,
    - szervátültetés végrehajtása, illetve
    - veseelégtelenség fellépése esetén.
- b) A biztosítottnak a biztosítás tartamán belül, az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 90 nap eltelte előtt rosszindulatú daganatban való megbetegedése, illetve szívinfarktus, agyi érkatasztrófa diagnosztizálása, koszorúérműtét, szervátültetés vagy veseelégtelenség fellépése esetén jelen kiegészítő biztosítás az adott biztosítottra vonatkozóan megszűnik. A megszűnés időpontjára a 3. pontban foglaltak az irányadók.

### 2. Betegségdefiníciók

**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 malignumon kívüli bármilyen bőrrákra;
- a körülírt, nem a környezetébe törő olyan daganatokra, melyek a korai rosszindulatúvá válás jeleit mutatják;
- HIV fertőzés mellett fellépő bármely daganatra.

A **szívinfarktus** a szívizomzat egy részének minden réteget érintő – transmuralis – elhalása, amelyet a megfelelő terület hirtelen kialakuló vérrellátási elégtelensége okoz.

**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 és maradandó tüneteket okoznak. 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.

**Koszorúérműtét** az a nyitott mellkasban végzett operáció, melynek célja a koszorúér szűkületének, illetve elzáródásának megszüntetése lábszár vénából vett ér pótlással, illetve mellkasi ér beültetésével. 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.

**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.

A **veseelégtelenség** mindkét vese működésének tartós, krónikus, visszafordíthatatlanul beszűkült, végállapotot jelző funkcióját jelenti, mely dialízis kezelést tesz szükségessé.

### 3. 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 dialízis kezelés megkezdése utáni 60 nap letelte.

### 4. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A biztosító nem fogadja el az igényt, ha a biztosított megbetegedése öngyilkossági kísérlet miatt, alkoholizmus,\* illetve kábítószer vagy egyéb vegyi anyag kábító- vagy bódító szerként való alkalmazása következtében vagy HIV fertőzéssel kapcsolatban alakult ki.

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

**Rosszindulatú daganat** esetén a biztosítottnak bizonyítékot kell szolgáltatnia arra nézve, hogy a rákos daganat a környező szöveteket elárasztotta. A rosszindulatúság igazolására szövettani lelet szükséges.

A **szívinfarktus** bizonyításához szükséges:

- típusos mellkasi fájdalom a kórtörténetben;
- az infarktust igazoló jellegzetes EKG elváltozások, melyek egyértelműen összefüggésbe hozhatók a káreseménnyel;
- a szívénzimértékek típusos emelkedését igazoló orvosi dokumentumok.

Az **agyi érkatasztrófa** elfogadásához 60 napon túl fennál-

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

ló, maradandó idegrendszeri károsodás megléte szükséges, amelyet ideggyógyász szakvéleménye igazol.

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, műtéti leírás) bemutatása.

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, műtéti leírás) bemutatása.

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.

### 5. Korhatárok

Biztosított lehet minden 18 és 62 év közötti személy, aki a csoportos életbiztosítási kötvényben meghatározott feltételeknek megfelel.

### 6. A biztosítás díja

A biztosítás díját a csoportos életbiztosítási kötvény határozza meg.

A biztosítás díját az alpbiztosítás díjával együtt kell fizetni. Az alpbiztosítás díjfizetési gyakorisága után járó díjkezdményben a kiegészítő biztosítás díja is részesedik.

### 7. A biztosítási összeg

A biztosítási összeg a csoportos életbiztosítási kötvényen szereplő összeg.

### 8. Maradékjogok

Jelen biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik.

### 9. Egyéb szabályok

A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Csoportos Élet-, Baleset- és Betegségbiztosításainak Általános Szabályzata és a mindenkor hatályos jogszabályok az irányadók.

*Budapest, 2006. április 1.*