

Az ING Biztosító Zrt. G44 jelű Kritikus betegségekre szóló csoportos kiegészítő biztosításának különös feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) Az ING Biztosító Zrt. (székhelye: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, a továbbiakban Biztosító) jelen Különös Feltételeiben (a továbbiakban Különös Feltételek) foglalt rendelkezések a Biztosító Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítások Általános Szabályzatával (a továbbiakban Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat) együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító G44 jelű Kritikus betegségekre szóló csoportos kiegészítő biztosítási szerződéseinek feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzatra hivatkozva kötötték.
- b) A Különös Feltételek és az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- c) A G44 jelű Kritikus betegségekre szóló csoportos kiegészítő biztosítás célja, hogy kritikus (súlyos) betegségek bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésével szolgáltatást nyújtson a Biztosított részére, aki így módon a biztosítási összeget felhasználhatja, pl. a betegség gyógykezelésére vagy a rehabilitációval kapcsolatos többletköltségek fedezésére.
- d) Jelen biztosítás kiegészítő biztosításnak minősül, mely csak a G01 jelű Csoportos kockázati életbiztosításhoz, mint alapbiztosításhoz (a továbbiakban alapbiztosítás) köthető. A G01 jelű Csoportos kockázati életbiztosításra külön szerződési feltételek vonatkoznak.

2. 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 jelen kiegészítő 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.
- b) A *szívinfarktus* a szívizomzat egy részének minden réteget érintő – transmuralis – elhalása, amelyet a megfelelő terület hirtelen kialakuló vérellátási elégtelensége okoz. A diagnózis megállapításához az alábbi feltételek közül legalább háromnak teljesülnie kell:

- jellegzetes panasz,
 - nekroenzim emelkedés,
 - specifikus EKG eltérés,
 - szív ultrahang (hypo- vagy akinesis),
 - pozitív coronarographia.
- 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. Az akut idegrendszeri tünetek meghatározás magába foglalja a következőket: agyideg bénulása, beszédkézség elvesztése, végtagi bénulás, érzéskiesés, járásképtelenség. **A biztosítás nem terjed ki** az idegrendszeri történést követően kialakuló hangulatváltozásra, koncentráció- és memóriazavarra, fejfájásra, aluszékonyságra, fáradékonyságra, szédülésre, 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 lábszárvénából, illetve mellkasból vett érpótlással. **A biztosítás nem terjed ki** a nem nagysebességi megoldásokra, melyek közül ma ismert a ballon katéterrel végzett tágitás, illetve a koszorúér keringésének biztosítása céljából behelyezett bármely típusú stent (sztent) műtét.
 - 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, mely dialízis kezelést tesz szükségessé.

3. A biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartamán és területi hatályán belül bekövetkező kritikus betegségben történő megbetegedése.
- b) **Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában kritikus betegség** a Biztosítottnak a Biztosítás tartamán belül
 - rosszindulatú daganatban való megbetegedése,
 - koszorúérműtét végrehajtása,
 - szívinfarktus diagnosztizálása,
 - agyi érkatasztrófa diagnosztizálása,
 - szervátültetés végrehajtása, illetve
 - veseelégtelenség fellépése.
- c) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az egyes biztosítási események esetén a következő:
 - rosszindulatú daganatban való megbetegedés esetén a betegség diagnosztizálásának időpontja,
 - szívinfarktus és agyi érkatasztrófa esetén a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja,

- koszorúérműtét és szervátültetés esetén a műtét időpontja,
- veseelégtelenség fellépése esetén a dialízis kezelés megkezdése utáni 60 nap letelte.

4. A biztosítás szolgáltatása

- A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében** a jelen Különös Feltételek 3. a) pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó, a csoportos biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Biztosítottnak. Bármely biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási esemény időpontjára visszamenő hatállyal.
- Jelen kiegészítő biztosítás alapján a Biztosító adott Biztosított esetében a biztosítási szolgáltatást legfeljebb egyszer nyújtja, azaz a szolgáltatások nem adódnak össze.** Ennek megfelelően a Biztosító adott Biztosított vonatkozásában csak egyszer szolgáltat amennyiben a Biztosított esetében egyszerre több, a jelen Különös Feltételek 3. b) pontjában felsorolt betegségek együttesen, vagy külön-külön lépnek fel.

5. A biztosítási összeg

A biztosítási összeget a csoportos biztosítási kötvény tartalmazza.

6. A biztosítás díja

Jelen kiegészítő biztosítás díja az alapt biztosítás díjával együtt fizetendő.

7. A biztosítás területi hatálya

A jelen Különös Feltételek vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése az Európai Unió területén belül diagnosztizált esetekre és az Európai Unió területén belül elvégzett műtétekre terjed ki. Szervátültetés esetén, ha a műtetre a biztosítás területi hatályán belül, de nem Magyarország területén belül kerül sor, a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges, kivéve, ha az eset összes körülményére tekintettel a Biztosítottól ez nem elvárható.

8. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

- A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltétele, hogy a kritikus betegség bekövetkeztekor a biztosítási szerződés – az adott Biztosítottra vonatkozóan – érvényben legyen.
- A Biztosított a szolgáltatási igényét a biztosítási esemény bekövetkezését követő **90 napon belül köteles írásban bejelenteni** a Biztosítóknak.
- A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat 14.§-a és az 1. számú melléklete tartalmazza.
- A benyújtott dokumentumokat a Biztosító orvos szakértője értékeli.

9. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

A teljesítési kötelezettség alóli mentésülés szabályait az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat 15.§-a tartalmazza.

10. Kizárások

- A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:**
 - ha a Biztosítottnál a biztosítás tartamán belül, a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül rosszindulatú daganatot diagnosztizáltak vagy a Biztosítottnál koszorúérműtét végrehajtására került sor,
 - ha igazolható, hogy a Biztosított megbetegedése, műtétje, illetve halála öngyilkossággal vagy öngyilkossági kísérlettel összefüggésben következik be,
 - ha a kritikus betegséget az Európai Unió területén kívül diagnosztizálták, illetve, ha az ezzel kapcsolatos műtétet az Európai Unió területén kívül végezték el.
- A kockázatviselésből kizárt további kockázatokat az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat 16.§-a tartalmazza.**
- A Biztosítottnak a biztosítás tartamán belül, a kockázatviselés kezdetétől számított 90 nap eltelte előtt rosszindulatú daganatban való megbetegedése vagy koszorúérműtétje esetén jelen kiegészítő biztosítás adott Biztosított vonatkozásában megszűnik a betegség diagnosztizálásának, illetve a koszorúérműtét végrehajtásának időpontjára visszamenő hatállyal, de az alapt biztosítás a többi kiegészítő biztosítással együtt érvényben marad.**

11. Együttműködési, kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség

- A Szerződő és a Biztosítottak a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást kötelesek tanúsítani.
- A Biztosított balesete vagy megbetegedése esetén köteles tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet a kritikus betegség tényének megállapítása szempontjából.
- A Szerződő és a Biztosított a Biztosított balesete vagy megbetegedése esetén a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint kötelesek a kárt enyhíteni.
- Nem jelenti a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a Biztosított az öt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.
- A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat 16.§-ában meghatározottak az irányadóak.

12. A jelen biztosítási fedezet megszűnésének esetei

Az adott Biztosított vonatkozásában a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a Biztosított halála esetén a halál időpontjában,
- a) a biztosítási összeg kifizetése estén a biztosítási esemény bekövetkezésének a napjára visszamenő hatállyal,
- b) az alaptbiztosítás megszűnése esetén,
- c) jelen Különös Feltételek 10. c) pontjában meghatározottak szerint,
- d) az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzatban meghatározott egyéb esetekben.

13. Egyéb szabályok

Jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjogokkal nem rendelkezik.

Budapest, 2014. április 30.