

MKB Életbiztosító Zrt.
MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és
Balesetbiztosítás
Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás
különös szerződési feltételei
(GDDKF/001/2011.11.01)

1. Általános rendelkezések

- 1) Jelen Különös Feltételek az MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételekkel együtt az MKB Életbiztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) és valamely személy, gazdasági társaság vagy egyéb jogi személyiséggel rendelkező szervezet, stb (továbbiakban: szerződő) között létrejövő MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.
- 2) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak az MKB Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítással együtt köthető.
- 3) A jelen feltételek és az MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

2. A biztosítási esemény

- 1) Biztosítási eseménynek számít, ha a Biztosított a a Biztosító kockázatviselési idején belül az alábbiakban felsoroltak bármelyikét szenved el:
 - a. rosszindulatú daganatban való megbetegedés,
 - b. szívinfarktus,
 - c. agyi érkatasztrófa,
 - d. koszorúér műtét,
 - e. szervátültetés,
 - f. veseelégtelenség.

3. A Biztosító szolgáltatása

- 1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor kifizeti a kritikus betegségekre meghatározott biztosítási összeget a kedvezményezettnek.
- 2) Az egyszeri térítés kifizetését követően a biztosítás megszűnik.
- 3) A biztosítási összeget a biztosítási tartam alatt csak alkalommal fizeti ki a Biztosító. Több betegség egyidejű vagy egymást követő fellépése esetén a Biztosító nem teljesít többszöri kifizetést.
- 4) A Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a biztosítási összeg 100% - át.
- 5) Amennyiben az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási tartam során nem következik be biztosítási esemény, lejáratkor és/vagy a haláleseti szolgáltatás teljesítésekor a biztosító kockázatvállalása megszűnik

4. Kritikus betegségek definíciója

- 1) Rosszindulatú daganatban való megbetegedés.
Rosszindulatú daganat a rosszindulatú sejtek kontrollálatlan növekedése és terjedése, a szövetek elárasztása. A rosszindulatú daganat meghatározás magában foglalja az egyéb szervi daganatok mellett a nyirokszövet rosszindulatú daganatait (Hodgkin, Non-Hodgkin lymphoma és plazmasejtes myeloma) és a leukaemiát is, a chronikus lymphoid leukaemia kivételével.

A biztosítás nem terjed ki:

- a körülírt, a környezetét nem elárasztó, úgynevezett lokális daganatokra (carcinoma in situ),
- a bőrrákra, de kiterjed az áttétet adó melanoma malignumra,
- a körülírt, nem a környezetébe törő, olyan rákos megbetegedés előtti elváltozásokra, amelyeknél a sejtek a korai rosszindulatúvá válás jeleit mutatják (precancerosus elváltozások),
- az AIDS betegség mellett fellépő bármely daganatra.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a rosszindulatú daganat diagnózis felállításának a napja.

2) Szívinfarktus

A szívinfarktus (akut szívizomelhalás, szívroham) a szívizomzat egy részének minden rétegét érintő – transzmurális – elhalása, amelyet a megfelelő terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége okoz. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a szívinfarktus-diagnózis felállításának napja. A diagnózis az alábbi kritériumokon alapszik:

- „tipikus” mellkasi fájdalom fellépése,
- akut transzmurális infarktusra jellemző EKG-elváltozások megléte (non-Q infarktusra a biztosítás nem terjed ki),
- „kardiális” enzimek jellemző emelkedése.

3) Agyi érkatasztrófa

Az agyi érkatasztrófa olyan hirtelen fellépő idegrendszeri történés – agyi trombózis, agyvérzés, koponyán kívüli embólia forrásból eredő agyi embólia –, amelynek akut tünetei 24 óránál hosszabb ideig fennállnak és a következménye maradandó idegrendszeri károsodás (érzékszervi, mozgásszervi) 60 nap után kimutatható. A biztosítás nem terjed ki a balesetből eredő koponyaüri vérzésre, illetve az átmeneti, maradandó tüneteket nem okozó agyi vérkeringési zavarokra (TIA).

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja megegyezik az akut esemény napjával, feltéve, hogy ettől számított 60 nap elteltével a maradandó idegrendszeri károsodást ideggyógyászati szakvélemény igazolja.

4) Koszorúérműtét

A koszorúérműtét nyitott mellkasban végzett operáció, melynek célja két vagy több koszorúér szűkületének, illetve elzáródásának megszüntetése lábszárvénával, illetve mellkasból vett érrel való áthidalással. A biztosítás nem terjed ki a nem nagysebészeti megoldásokra, pl. a ballonkatéterrel végzett tágitásra, illetve a koszorúér részleges vagy teljes elzáródásának lézeres kezelésére. A műtét orvosilag indokolt voltát a műtétet megelőző koszorúérfestés (coronarographia) leletével kell igazolni. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét elvégzésének a kezelőorvos által igazolt napja.

5) Szervátültetés

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 biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a szervátültetést végző intézmény által igazolt időpont.

6) Veseelégtelenség

A végállapotú veseelégtelenség mindkét vese működésének krónikus, visszafordíthatatlan beszűkülését jelenti, mely rendszeres dialízis vagy veseátültetést tesz szükségessé. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a rendszeres, tartós dialíziskezelés megkezdésének időpontja, amennyiben a kezelés még legalább 60 napig tart, vagy ezen időszak alatt veseátültetésre kerül sor.

5. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

- 1) A Biztosító mentesül a Globál Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételekben megfogalmazott kizárások és mentesülések esetén a szolgáltatás teljesítése alól.
- 2) A Biztosító abban az esetben is mentesül a szolgáltatási kötelezettség kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy bármelyik – biztosítási eseményként megjelölt – kritikus betegség a Biztosítottnál a szerződés időpontjában fennállt, illetve az azt jelző vagy megelőző egészségi állapot szerződéskötéskor ismert volt, de azt a Biztosítóval nem közölték.

6. A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

- 1) A Biztosítóhoz a kárigény teljesítéséhez a következő iratokat kell 15 napon belül benyújtani:

- a Globál Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételekben szabályozott iratok,
- rosszindulatú daganat előfordulása esetén: orvosi diagnózis, mely szövettani vizsgálaton alapul,
- szívinfarktus esetén: típusos mellkasi fájdalom leírása a vele járó kísérő tünetekkel, akut transzmurális infarktusra jellemző EKG-elváltozások igazolása, a „kardiális” enzimek jellemző emelkedésének igazolása,
- agyi érkatasztrófa esetén: ideggyógyász szakvéleménye (szükség esetén a Biztosító jelöli ki) a 60 napon túl fennálló, maradandó idegrendszeri károsodásról,
- koszorúérműtét esetén: a műtét előtt készített koszorúérfestés (coronarographia) lelete és a műtéti leírás (amennyiben a műtétet nem Magyarországon végzik el, úgy a káresemény elfogadásának feltétele a Biztosító orvos szakértőjével való műtét előtti konzultáció),
- szervátültetés esetén: a szervátültetéssel kapcsolatos összes orvosi dokumentáció (amennyiben a műtétet nem Magyarországon végzik el, úgy a káresemény elfogadásának feltétele a Biztosító orvos szakértőjével való műtét előtti konzultáció),
- veseelégtelenség esetén: a dialízis szükségességét igazoló leletek, a 60 napot meghaladó rendszeres dialízis kezelés igazolása