

# MKB ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT.

## MKB EGYEDI KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ KÖTHETŐ KRITIKUS BETEGSÉGEKRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

(DDKF/002/2012.12.01)

### 1. Általános rendelkezések

Jelen Különös Feltételek az MKB Életbiztosító Zrt. Általános Szerződési Feltételekkel (továbbiakban ÁSZF) valamint az MKB Egyedi Kockázati Életbiztosítás különös feltételeivel együtt az MKB Életbiztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) és valamely személy (továbbiakban szerződő) között létrejövő MKB Egyedi Kockázati Életbiztosítás kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítást tartalmazó részére érvényesek.

Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak az MKB Egyedi Kockázati Életbiztosítással együtt köthető.

A jelen feltételek és az ÁSZF valamint az MKB Egyedi Kockázati Életbiztosítás különös feltételei közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

### 2. A biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek számít, ha a Biztosított a biztosítási tartamon 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

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor kifizeti a kritikus betegségekre meghatározott biztosítási összeget a kedvezményezettnek.

Az egyszeri térítés kifizetését követően a biztosítási szerződés megszűnik.

A biztosítási összeget a biztosítási tartam alatt csak egy alkalommal fizeti ki a Biztosító. Több betegség egyidejű vagy egymást követő fellépése esetén a Biztosító nem teljesít többszöri kifizetést.

A Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a biztosítási összeg 100%-át.

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

#### **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.

#### **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 diag-

nózis 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.

### **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.

### **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 tágításra, illetve a koszorúér részleges vagy teljes elzáródásának lézeres kezelésére. A műtét orvosilag indokolt voltát a műtét megelőző koszorúérfestés (coronarographia) leletével kell igazolni. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét elvégzésének a kezelőorvos által igazolt napja.

### **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.

### **Veseelégtelenség**

A végállapotú veseelégtelenség mindkét vese működésének krónikus, visszafordíthatatlan beszűkülését jelenti, mely rendszeres

dialízist 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**

A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól az ÁSZF-ben megfogalmazott kizárások és mentesülések esetén.

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 szerződéskötés 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**

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

- az ÁSZF-ben 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 műtét leírás (amennyiben a műtétet nem Magyarországon végzik el, úgy a káresemény elfogadásának feltétele a Biztosító orvos szakértőivel 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 szakértőivel való műtét előtti konzultáció),
- veseelégtelenség esetén: a dialízis szükségességét igazoló leletek, a 60 napot meghaladó rendszeres dialízis kezelés igazolása.