

TÁJÉKOZTATÓ A CSOPORTOSAN KÖTHETŐ KRITIKUS BETEGSÉGEKRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSRÓL



Kérdés

Milyen esetekre vonatkozik a kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás?

Válasz

A biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül, a kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap eltelte után

- rosszindulatú daganatban való megbetegedése,
- szívinfarkttal történő diagnosztizálása,
- agyi érkatasztrófa diagnosztizálása,
- szívkoszorúér műtétje,
- szervátültetése,
- veseelégtelensége,
- betegség következtében kialakuló teljes vaksága.

(Részletek a 2. oldalon.)

Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító kritikus betegségek esetén?

A biztosító szolgáltatásának mértéke a biztosítási szerződésben megállapodott biztosítási összeg.

(Részletek a 2. oldalon.)



Magyarázat

48 éves férfi ügyfelünknek előzmény nélkül erős mellkasi fájdalom jelentkezett, mely miatt sürgősséggel kórházi felvétel történt és EKG készült. Az EKG akut szívinfarktust igazolt. A kórházban koszorúérfestés történt, mely beavatkozás során koszorúér tágitást végeztek. Biztosítottunk állapota azóta gyógyszeres kezelés mellett stabil, és a munkáját teljes értékűen ellátja. A biztosító az orvosi dokumentumok megvizsgálása után kifizette a kritikus betegségek kiegészítő biztosításhoz tartozó biztosítási összeget. A szerződés kötésekor a szerződő 5 000 000 Ft-ot választott biztosítási összegként, így a biztosító 5 000 000 Ft-ot szolgáltatott. A szolgáltatással a kritikus betegségek kiegészítő biztosítás megszűnt.

A CSOPORTOSAN KÖTHETŐ KRITIKUS BETEGSÉGEKRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

A kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosításra a biztosítási szerződésben foglaltak, a jelen különös biztosítási feltételek és a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei az irányadók.

1. § A biztosítással kapcsolatos fogalmak

(1) Ezen biztosítás 18 és 64 éves kor között lévő személyekre köthető a szerződés szerinti főbiztosítás lejáratáig, de legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti.

Milyen esetekre vonatkozik a kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás?



2. § Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási eseménynek minősül, amennyiben a biztosított esetében a biztosítás tartamán belül, a kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap eltelte után
- rosszindulatú daganatban való megbetegedés történik,
 - szívizominfarktus diagnosztizálnak,
 - agyi érkatasztrófát diagnosztizálnak,
 - szívkoszorúér műtétre kerül sor,
 - szervátültetésre kerül sor,
 - veseelégtelenség lép fel,
 - betegség következtében teljes vakság alakul ki.

Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító kritikus betegség esetén?



3. § Biztosítási szolgáltatás

- (1) Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti a szerződésben (kötvényben) a kritikus betegségekre meghatározott biztosítási összeget a kedvezményezettnek, feltéve, ha a betegség pontos diagnosztizálásának megállapítását illetve a műtét elvégzését követően a biztosított legalább 30 napig életben van.
- (2) A biztosítási események bármelyikének a kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap várakozási idő eltelte előtt történő bekövetkezése esetén a biztosító az

ezen kiegészítő biztosításra befizetett díj(ak)at a szerződőnek visszafizeti és ezzel a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.

(3) A jelen kiegészítő biztosítás alapján a biztosítási összeg csak egy ízben és egyszeresen kerülhet kifizetésre. Több betegség egyidejű vagy egymást követő fellépése esetén a biztosító nem teljesít többszöri kifizetést.

(4) A biztosítási eseményt a szolgáltatás iránti igénygel együtt annak bekövetkeztétől számított 10 napon belül kell a biztosítónak írásban bejelenteni. Tíz napon túli bejelentés esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a szolgáltatás teljesítését, amennyiben a késedelmes bejelentés miatt lényeges körülmények utóbb kideríthetetté válnak.

(5) A biztosító a szolgáltatását a biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. Az igényelbírálás tartama alatt a biztosító jogosult a saját költségén és az általa megnevezett orvosokkal a biztosítottat megvizsgáltatni a biztosítási esemény megállapítása érdekében.

Fontos!

A biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó eljárásokkal és kötelezettségekkel kapcsolatban kérjük, olvassa el a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános biztosítási feltételeinek 11. §-át is!



A biztosítási eseményt a szolgáltatás iránti igénygel együtt annak bekövetkeztétől számított 10 napon belül kell a biztosítónak írásban bejelenteni.

4. § Betegség definíciók és a biztosítási események bekövetkezésének időpontja

Jelen feltételek szempontjából az egyes betegségek definíciója és a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja – amelyet a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján a biztosító orvosa bírál el – a következő:

(1) Rosszindulatú daganat

- a) Rosszindulatú daganat (malignus tumor) a rosszindulatú sejtek kontrollálatlan növekedése és szövetek közötti terjedése, távolabbi áttétek képződése. A rosszindulatú daganat meghatározás magában foglalja az egyéb szervi daganatok mellett a nyirokszövet rosszindulatú daganatait (Hodgkin-kór, Non-Hodgkin lymphoma és plazmasejtes myeloma) és a vérképző szövetek rosszindulatú daganatait (leukémiák) a krónikus lymphoid leukémia kivételével.
- b) A biztosítás nem terjed ki:

- helyi, a környezetét nem elárasztó, úgynevezett lokális daganatokra (carcinoma in situ)
- a bőr daganataira, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum)
- körülírt, nem a környezetébe törő olyan daganatokra, melyek korai rosszindulatúvá válás jeleit mutatják („pre-malignus” és „pre-carcinomás” elfajulást mutató szöveti elváltozások)
- AIDS megbetegedés, illetve HIV fertőzöttség mellett fellépő bármely rosszindulatú daganatra.
- c) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a betegség diagnosztizálásának időpontja.

(2) Szívizominfarktus

- a) A szívizominfarktus a szívizom egy részének az elhalása a szívizomzat elégtelen vérrellátása következtében. A diagnózisnak legalább három, egyidejűleg fennálló tényen kell alapulnia az alábbi öt közül:
- típusos klinikai tünetek (mellkasi fájdalom) a kórtörténetben;
 - az infarktust igazoló jellegzetes EKG elváltozások;
 - a CK-MB szívizomenzim koncentrációjának jelentős emelkedése;
 - a Troponin T vagy I koncentráció típusos emelkedése;
 - az eseményt követő 3 hónap után a bal kamra EF kisebb, mint 50%.
- b) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a betegség bekövetkeztének a kezelőorvos által megállapított időpontja.

(3) Agyi érkatasztrófa

- a) Agyi érkatasztrófa az olyan hirtelen fellépő idegrendszeri történés, amit agyi értrombózis, koponyán belüli vérzés, koponyán kívüli embólia forrásból eredő agyi embólia okoz, amelynek akut tünetei 24 óránál hosszabb ideig fennállnak, és amelynek maradandó, az esemény bekövetkezése után 45 nap elteltével is egyértelműen fennálló, az érkárosodással okozati összefüggésben álló kóros idegrendszeri tünetei vannak.
- b) A biztosítás nem terjed ki a balesetből eredő koponyaüri vérzésekre, illetve az átmeneti (24 óránál rövidebb ideig tartó), maradandó tüneteket nem okozó agyi keringési zavarokra.
- c) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a betegség bekövetkeztének a kezelőorvos által megállapított időpontja.

(4) Szívkoszorúér műtét

- a) Szívkoszorúér műtét az az aktuális, nyitott mellkasban végzett operáció, melynek célja a koszorúérrendszer koszorúérfestéssel előzetesen igazolt két vagy több koszorúér szűkületének, illetve elzáródásának megszüntetése érptótlással.
- b) 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.

- c) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét időpontja.

(5) Szervátültetés

- a) A szervátültetés olyan műtéti beavatkozást jelent, amelynek során a biztosított, mint szervet kapó (recipiens) testébe más személy (donor) szervezetéből szív, szív-tüdő, tüdő, máj, vese vagy hasnyálmirigy kerül átültetésre.
- b) A biztosítás csontvelő, illetve egyéb szervátültetésre nem terjed ki.
- c) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét időpontja.

(6) Veseelégtelenség

- a) A veseelégtelenség mindkét vese működésének tartós, krónikus, visszafordíthatatlanul beszűkült, végállapotot jelző funkcióját jelenti.
- b) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a rendszeres dialíziskezelés megkezdését követő 60. nap.

(7) Vakság

- a) A biztosítási esemény időpontja a teljes vakság diagnosztizálásának időpontja, amelyet a biztosító által kijelölt szakorvos véleménye igazol.

5. § Kizárások

(1) Amennyiben a biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt a 4. § (1), (2), (3), (6) és (7) bekezdésekben meghatározott betegségek (egészségkárosodások) valamelyikében már szenvedett, illetve a 4. § (4) és (5) bekezdésekben meghatározott műtéti kezelések valamelyikében már részesült, úgy a biztosító kockázatviselése ezen betegségre, illetve kezelésre nem terjed ki.

(2) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra a biztosítási eseményre, amelynek oka – a biztosító vezető orvosának véleménye szerint – közvetve vagy közvetlenül olyan betegség vagy egészségi rendellenesség, mely

- a) az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt következett be, vagy**
- b) amellyel összefüggésben a biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt orvosi ellátásban részesült, vagy**
- c) amely betegségről vagy egészségi rendellenességről a biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt már tudomással bírt, kivéve, ha a betegséget vagy egészségi rendellenességet a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt a biztosító részére bejelentette és azt a biztosító elfogadta.**

Fontos!

A jelen biztosítás további KIZÁRÁSAIT a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeinek 10. §-a tartalmazza. Ne felejtse el elolvasni!



6. § A biztosítás megszűnése

(1) A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) a biztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti,
 - b) a biztosítási összeg kifizetésével,
 - c) a várakozási időn belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén a díj visszafizetésével (3.§ (3) bekezdés).
- (2) A biztosítás megszűnik a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételének 12. §-a szerinti esetekben.

Budapest, 2014. november 1.