

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

1. Általános rendelkezések

- a) Az NN 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,
 - szívultrahang (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 magában foglalja a következőket: agyideg bénulása, beszédképesség elvesztése, végtagi bénulás, érzéskiesés, járásképtelenség. **A biztosítás nem terjed ki** az idegrendszeri történést követően kialakuló hangulatváltozásra, koncentráció- és memóriazavarra, fejfájásra, aluszékonyagra, 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 nagysebészeti megoldásokra, melyek közül ma ismert a ballonkatéterrel végzett tágítás, illetve a koszorúér keringésének biztosítása céljából behelyezett bármely típusú stent (sztent) műtétje.
- 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 beszűkülő, végállapotot jelző funkcióját jelenti, mely dialíziskezelést 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 dialíziskezelés megkezdése utáni 60 nap letelte.

4. A biztosítás szolgáltatása

a) 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.

b) **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 betegség együttesen vagy külön-külön lép fel.

5. A biztosítási összeg

A biztosítási összeget a csoportos biztosítási kötvény tartalmazza.

6. A biztosítás díja

Jelen kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő.

7. A biztosítás területi hatálya

A jelen Különös Feltételek vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése az Európai Unió területén belül diag-

nosztizált esetekre és az Európai Unió területén belül elvégzett műtétekre terjed ki. Szervátültetés esetén, ha a műtétre 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 Biztosítónak.
- 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 kísérellettel 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 alapbiztosítás a többi kiegészítő biztosítással együtt érvényben marad.

11. Együttműködési, kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség

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

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

13. Egyéb szabályok

Jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradvéjokkal nem rendelkezik.

Budapest, 2015. április 1.