

Az NN Biztosító Zrt. 972 jelű Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosításának feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) Az NN Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) jelen Különös Feltételeiben (a továbbiakban: Különös Feltételek) foglalt rendelkezések a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzatával (a továbbiakban: ÁÉSZ) együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító 972 jelű Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítási szerződéseinek feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és az ÁÉSZ-re hivatkozva kötötték.
- b) A Különös Feltételek és az ÁÉSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ÁÉSZ és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- c) A 972 jelű Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás célja, hogy kritikus (súlyos) betegségek bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésével szolgáltatást nyújtson a Kedvezményezett részére, aki ily módon a biztosítási összeget felhasználhatja, pl. a betegség gyógykezelésére vagy a rehabilitációval kapcsolatos többletköltségek fedezésére.
- d) Jelen biztosítás kiegészítő biztosításnak minősül, mely csak a Biztosító által meghatározott alapbiztosításokhoz köthető. Az alapbiztosításokra külön szerződési feltételek vonatkoznak.

2. A biztosítási szerződés alanyai

A biztosítási szerződés alanyai az ÁÉSZ 3. §-ában kerültek meghatározásra. Jelen fejezet a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó különös rendelkezéseket tartalmazza.

- a) **Biztosított(ak):** azon természetes személy(ek), aki(k)-nek életére, egészségére és testi épségére a Biztosító kockázatviselése vonatkozik. Ezen belül:
- **Főbiztosított:** az a biztosított személy, akit az alapbiztosítás főbiztosítottként nevez meg vagy – ennek hiányában – az alapbiztosítás Biztosítottja.
- A Biztosító lehetőséget ad arra, hogy a Főbiztosítottal együtt több Egyéb biztosított is biztosítottá váljon az alábbiak szerint:
- **Egyéb biztosított(ak):** a jelen kiegészítő biztosításban megnevezett Egyéb biztosított(ak), az(ok) a kiskorú(ak), aki(k) főként a Főbiztosított törvényes képviselője gyakorol.

A továbbiakban Főbiztosított és az Egyéb biztosított együttesen Biztosítottként kerül a jelen Különös Feltételekben megnevezésre. Amennyiben a jelen Különös Feltételek valamely rendelkezése csak a Főbiztosítottra, vagy csak az Egyéb biztosítottra vonatkozik, úgy a Főbiztosított, vagy az Egyéb biztosított megnevezés kerül használatra.

- b) **Kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító teljesítésére jogosult.
- A Főbiztosított esetében Kedvezményezett:
 - a Kritikus betegség szolgáltatás esetén Kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában a Főbiztosított,
 - Kritikus betegségből bekövetkező haláleseti szolgáltatás esetén Kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában a Főbiztosított örököse.
 - Az Egyéb biztosított esetében Kedvezményezett:
 - a Kritikus betegség szolgáltatás esetén az Egyéb biztosított,
 - Kritikus betegségből bekövetkező haláleseti szolgáltatás esetén az Egyéb biztosított örököse.

3. A biztosítás pénzneme

Jelen kiegészítő biztosítás keretében a díjak megfizetése, illetve a szolgáltatások nyújtása (a kiegészítő biztosításra történő valamennyi be- és kifizetés) euróban történik.

4. 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 – transmurális – 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-) 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 dialíziskezelést tesz szükségessé.

5. A biztosítási esemény

a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartamán és területi hatályán belül bekövetkező:

- aa) kritikus betegségben történő megbetegedése vagy
- ab) a Biztosított biztosítási tartam alatti halála, amennyiben a jelen fejezet b) pontjában felsorolt kritikus

betegségekkel – orvosi dokumentumokkal bizonyítottan – ok-okozati összefüggésben következett be.

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,
- halál esetén a haláleset bekövetkezésének időpontja.

6. A biztosítás szolgáltatása

a) **A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében**

aa) a jelen Különös Feltételek 5. aa) pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek (**Kritikus betegség szolgáltatás**) vagy

ab) a jelen Különös Feltételek 5. ab) pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek (**Kritikus betegségből bekövetkező haláleseti szolgáltatás**).

Bármely biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási esemény időpontjára visszamenő hatállyal. A biztosítási összegre vonatkozó szabályokat a jelen Különös Feltételek 7. pontja tartalmazza.

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, különösen ha a Biztosított részére a Biztosító már a jelen Különös Feltételek 5. b) pontjában meghatározott betegségek**

bekövetkezése miatt az 6. aa) szerinti szolgáltatást nyújtott, úgy a Biztosított ezen betegségből bekövetkező későbbi halála esetén a Biztosító további kifizetést a 6. ab) pont szerint már nem teljesít. Ha a biztosítási esemény a Főbiztosítottnál következik be, akkor a biztosítási összeg kifizetésével, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjára visszamenő hatállyal jelen kiegészítő biztosítás mind a Főbiztosított, mind az Egyéb biztosított(ak) vonatkozásában megszűnik. Ha a biztosítási esemény valamely Egyéb biztosítottnál következik be, akkor a biztosítási összeg kifizetésével jelen kiegészítő biztosítás az adott Egyéb biztosított vonatkozásában megszűnik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjára visszamenő hatállyal, ugyanakkor a többi Biztosított vonatkozásában jelen kiegészítő biztosítás érvényben marad.

- c) Ha a Biztosított(ak) él(nek) a biztosítási tartam lejáratakor, továbbá ha a biztosítási tartam alatt biztosítási esemény nem következett be, akkor a jelen kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

7. A biztosítási összeg

- a) A jelen kiegészítő biztosításra szóló biztosítási összeget a Szerződő választja meg a szerződéskötéskor.
b) A kezdeti biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
c) A biztosítási összeg a Főbiztosított és az Egyéb biztosított(ak) vonatkozásában megegyezik.
d) A biztosítási összeget növelheti a jelen Különös Feltételek 12. pontjában meghatározott díjnövelési lehetőség. A díjnöveléssel megnövekedett biztosítási összeg a következő növelésig érvényes.

8. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A jelen kiegészítő **biztosítás tartama egy év.** A biztosítás tartama **minden következő biztosítási évre automatikusan meghosszabbodik** a jelen fejezet b) pontjában meghatározott korlátozással, **amennyiben a Szerződő a vonatkozó biztosítási évfordulóig írásban nem jelzi, hogy a jelen kiegészítő biztosítást nem kívánja meghosszabbítani.**
b) Jelen kiegészítő biztosítást 16 és 60 éves kor közötti Főbiztosítotttra lehet megkötni. A jelen kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig, de legfeljebb a Főbiztosított 65 éves koráig hosszabbodhat meg.
c) Az Egyéb biztosított(ak) életkora a jelen kiegészítő biztosításba való belépéskor 1–17 év között lehet. A Biztosító Egyéb biztosított(ak)ra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási tartam lejáratáig, de legfeljebb addig

a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez az Egyéb biztosított(ak) 18. születésnapja közelebb esik.

9. Az Egyéb biztosítottal kapcsolatos rendelkezések

- a) A jelen kiegészítő biztosítás hatályát a jelen Különös Feltételekben meghatározott feltételekkel az Egyéb biztosított(ak)ra a szerződés megkötésekor vagy a biztosítási évfordulón lehet kiterjeszteni. A jelen kiegészítő biztosítás tartama alatt újonnan megjelölni kívánt Egyéb biztosított(ak)at a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kell írásban bejelenteni a Biztosító felé. A jelen biztosítási fedezet Egyéb biztosított(ak)ra történő kiterjesztésére a jelen Különös Feltételek 10. a), d) és e) pontjában meghatározott rendelkezések az irányadók.
b) A jelen kiegészítő biztosítás Egyéb biztosított(ak)ra történő kiterjesztéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kér.
c) Jelen kiegészítő biztosítást azokra a személyekre is ki lehet terjeszteni – figyelembe véve a jelen Különös Feltételek 8. pontjában leírt korhatárokat –, akik a jelen biztosítási szerződés megkötése után születnek.
d) A jelen kiegészítő biztosításban szereplő Egyéb biztosított(ak) megjelölésének visszavonása csak biztosítási évfordulóval lehetséges. A biztosítás tartama alatt Egyéb biztosított(ak) megjelölésének visszavonását a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kell írásban bejelenteni a Biztosító felé. Ez esetben az adott Egyéb biztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése a biztosítási évfordulóval megszűnik.
e) Az Egyéb biztosítottak száma nincs korlátozva.
f) Az Egyéb biztosított(ak) kritikus betegsége esetén, a többi Biztosított vonatkozásában jelen kiegészítő biztosítás érvényben marad.

10. A biztosítás megkötésére vonatkozó rendelkezések

- a) A jelen kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítás megkötésekor vagy annak díjfizetési tartama alatti biztosítási évfordulóján van lehetőség a jelen fejezet d) és e) pontjában meghatározottak szerint.
b) A jelen kiegészítő biztosítás megkötéséhez Egészségügyi vizsgálatra van szükség.
c) Amennyiben jelen kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítás megkötésével egyidejűleg kerül sor, a biztosítási fedezet létrejöttére és a Biztosító kockázatviselésére az ÁESZ 6. §-ának rendelkezései az irányadók.
d) A Szerződőnek lehetősége van egy, a Biztosítóval már korábban megkötött alapbiztosítását kiegészíteni

a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási ajánlatnak Biztosítóhoz történő eljuttatásával, feltéve, hogy a biztosítási ajánlat legkésőbb 30 nappal a biztosítási évfordulót megelőzően beérkezik a Biztosítóhoz. **A kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat kockázatbírálási időtartama ebben az esetben az ajánlat Biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 30 nap.**

- e) Amennyiben a Szerződő a 30 napos határidőt elmulasztja, a jelen kiegészítő biztosítás nem jöhet létre. A biztosítási fedezet létrejöttére az ÁESZ 6. §-ának rendelkezései az irányadók azzal, hogy **a kockázatbírálási határidő ez esetben 30 nap**, továbbá hogy a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat elfogadása esetén a Biztosító új kötvényt állít ki. A Biztosító kockázatviselése az alapbiztosítás adott biztosítási évfordulójának napján 0:00 órakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási díj a Biztosító számlájára megérkezik, és a biztosítási fedezet egyébként létrejön.

11. A biztosítás díja, díjengedmény

- a) Jelen kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő.
- b) A jelen kiegészítő biztosítás díja legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig, de legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig fizetendő, amelyben a Főbiztosított betölti a 65. életévét. Biztosítási esemény miatti megszűnés esetén a Biztosító az egész biztosítási évre járó díj megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének a végéig fizetendő.
- c) Az Egyéb biztosított(ak) után a Szerződőnek kiegészítő díjat kell fizetnie.
- d) Az Egyéb biztosított(ak) után felszámított kiegészítő díj legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig, de legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig fizetendő, amelyhez az Egyéb biztosított 18. születésnapja közelebb esik. A biztosítási szerződés biztosítási esemény miatti megszűnése esetén a Biztosító az egész biztosítási évre járó díj megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének a végéig fizetendő.
- e) Az Egyéb biztosított(ak) után felszámított kiegészítő díj csak a biztosítási összegtől függ, az Egyéb biztosított(ak) korától független. A kiegészítő díjat az összes Egyéb biztosított után meg kell fizetni, de több Egyéb biztosított esetén a Biztosító **saját elhatározása alapján üzleti/pénzügyi eredményeit, stratégiai célkitűzéseit figyelembe véve** díjengedményt adhat.

A díjengedmény egy biztosítási évre érvényes.

Az első biztosítási évre vonatkozó díjengedményt a biztosítási kötvény tartalmazza. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy üzleti/pénzügyi eredményeit, stratégiai célkitűzéseit figyelembe véve a díjengedményt a következő biztosítási évre vonatkozóan egyoldalúan határozza meg. A következő biztosítási évre érvényes díjengedményről a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt írásban értesíti a Szerződőt. A díjengedmény mértéke adott biztosítási évre vonatkozóan akár 0 is lehet.

Biztosítási díj változása

- f) Tekintettel arra, hogy a jelen kiegészítő **biztosítás tartama egy biztosítási év, a jelen kiegészítő biztosítás díja változó. A biztosítás aktuális díját a Biztosító minden biztosítási évfordulóra újrakalkulálja az aktuális biztosítási összeg és a biztosított életkorához tartozó aktuális díjtétel figyelembevételével. A biztosítási szerződés megkötésekor megállapított díjtétel és díj a biztosítás első évére (biztosítási év) érvényes. A biztosítási díj módosítása a Főbiztosítottra két tényezőtől áll:**

- **A biztosított életkorának változásából eredő díjmódosulásból, mely a tartam automatikus meghosszabbításával megtörténik.** Azaz a jelen kiegészítő biztosítás további egy-egy évre (biztosítási év) szóló díjainak meghatározásánál a Biztosító figyelembe veszi a Főbiztosított aktuális életkorát és az ehhez tartozó díjtételt alkalmazva állapítja meg a következő biztosítási évre vonatkozó díjat.
- A szerződésre vonatkozó díjtétel módosításából. **A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot, hogy a díjtételt egyoldalúan módosítsa – melynek következtében a díj is módosul - a következő biztosítási tartamra (évre) vonatkozóan, ha a kártaasztalat előre nem látható romlása vagy a külső szabályozási környezet olyan változása történik, amelyek adó-, közteher- és/ vagy tőkeszükséglet-növekedéssel járnak, melyek befolyásolják, illetve befolyásolhatják a nyújtott szolgáltatások díjtételeit/költségeit. A módosítás mértéke alkalmanként az alkalmazott díjtételhez képest maximum 20%-os mértékű lehet.**

A biztosítási díj módosítása az Egyéb biztosítottra egy tényezőtől áll:

- A szerződésre vonatkozó díjtétel módosításából. **A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot, hogy a díjtételt egyoldalúan módosítsa – melynek következtében a díj is módosul - a következő biztosítási**

tartamra (évre) vonatkozóan, ha a kártapasztalat előre nem látható romlása vagy a külső szabályozási környezet olyan változása történik, amelyek adó-, közteher- és/ vagy tökeszükséglet-növekedéssel járnak, melyek befolyásolják, illetve befolyásolhatják a nyújtott szolgáltatások díjtételeit/költségeit.. A módosítás mértéke alkalmanként az alkalmazott díjtételhez képest maximum 20%-os mértékű lehet.

- g) Az új biztosítási díjról a Biztosító legalább 30 nappal a biztosítási év vége (évforduló) előtt írásban értesíti a Szerződőt. Amennyiben a Szerződő az új biztosítási díjat nem fogadja el, jogosult a biztosítási év végéig (évforduló) a jelen Különös Feltételek 8. a) pontjában meghatározottak szerint az automatikus meghosszabbodást elutasítani. Ez esetben a jelen kiegészítő biztosítás valamennyi Biztosított vonatkozásában a biztosítási évfordulóval megszűnik. Ha azonban a Szerződő a biztosítás évfordulójának időpontjáig az új díj vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott díjat tekinti érvényesnek és a Szerződő ezen díj megfizetésére köteles.
- h) A jelen kiegészítő biztosítás díjában egyaránt érvényesítésre kerül az alapbiztosítás díjfizetési gyakorisága, valamint a díjnagyság után járó díjkedvezmény.

12. Automatikus díjnövelés

Az alapbiztosítás Különös Feltételeiben meghatározott automatikus díjnövelésre vonatkozó szabályok jelen kiegészítő biztosításra maradéktalanul érvényesek.

13. 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.

14. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

- a) A Biztosított (vagy a Kedvezményezett) a szolgáltatási igényét a biztosítási esemény bekövetkezését követő **90 napon belül köteles írásban bejelenteni** a Biztosítottnak.
- b) A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az ÁÉSZ 16. §-a és a 2. számú melléklete tartalmazza.
- c) A benyújtott dokumentumokat a Biztosító orvos szakértője értékeli.

15. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

A teljesítési kötelezettség alóli mentesülés szabályait az ÁÉSZ 17–18. §-ai tartalmazzák.

16. Kizárások

- a) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:
- ha a Biztosítottnál a biztosítás tartamán belül, a kockázatviselés kezdetétől számított 180 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 következnek be,
 - ha a kritikus betegséget az Európai Unió területén kívül diagnosztizálták, illetve ha az ezzel kapcsolatos műtétet az Európai Unió területén kívül végezték el.
- b) A kockázatviselésből kizárt további kockázatokat az ÁÉSZ 19–22. §-ai tartalmazzák.
- c) A Főbiztosítottnak a biztosítás tartamán belül, a kockázatviselés kezdetétől számított 180 nap eltelte előtt rosszindulatú daganatban való megbetegedése vagy koszorúérműtétje esetén a befizetett díjnak a jelen kiegészítő biztosításra jutó részét a Biztosító visszautalja a Szerződőnek. A fenti események bekövetkezésével egyidejűleg jelen kiegészítő biztosítás mind a Főbiztosított, mind az Egyéb biztosított(ak) vonatkozásában **megszűnik** a betegség diagnosztizálásának, illetve a koszorúérműtét végrehajtásának időpontjára visszamenő hatállyal, de az alapbiztosítás a többi kiegészítő biztosítással együtt érvényben marad.
- d) Az Egyéb biztosítottnál a biztosítás tartamán belül, a kockázatviselés kezdetétől számított 180 nap eltelte előtt rosszindulatú daganatban való megbetegedése vagy koszorúérműtétje esetén a befizetett díjnak az adott Egyéb biztosítotttra jutó részét a Biztosító visszautalja a Szerződőnek. Az esemény bekövetkezésével egyidejűleg a Biztosítónak az adott Egyéb biztosítotttra vonatkozó kockázatviselése **megszűnik** a betegség diagnosztizálásának, illetve a koszorúérműtét végrehajtásának időpontjára visszamenő hatállyal, de a többi Biztosított vonatkozásában jelen kiegészítő biztosítás érvényben marad.

17. Együttműködési, kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség

- a) A Szerződő és a Biztosított(ak) 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 követelménye 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 ÁÉSZ 18. §-ában meghatározottak az irányadók.

18. A biztosítás megszűnésének esetei

A jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a Főbiztosított vonatkozásában bekövetkezett biztosítási eseménnyel, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában,
- b) a jelen kiegészítő biztosítás a jelen Különös Feltételek 8. a) pontjában meghatározottak szerint az automatikus meghosszabbodás elutasításával a biztosítási időszak (év) végén,
- c) az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végén,
- d) a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §),
- e) az alapbiztosítás megszűnése esetén,
- f) az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén (ÁÉSZ 13. §),
- g) az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetekben.

A fentiekén kívül a jelen kiegészítő biztosítás az adott Egyéb biztosított vonatkozásában megszűnik az alábbi esetben is:

- h) az adott Egyéb biztosított vonatkozásában bekövetkezett biztosítási eseménnyel, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában.

19. Egyéb szabályok

- a) Az ÁÉSZ 5.§-ában meghatározott, a Biztosítót megillető rendkívüli felmondási jog vonatkozásában nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésé-

nek a Biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.

- b) A jelen kiegészítő biztosítást a Biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg. Egyebekben az ÁÉSZ 5. §-ának rendelkezései az irányadók.
- c) Jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjogokkal nem rendelkezik, továbbá nem érvényesek rá az ÁÉSZ szerződmódosításra, visszavásárlásra, díjmentes leszállításra és kötvénykölcsön igénylésére vonatkozó rendelkezései.
- d) Jelen kiegészítő biztosítás nem befektetési egységekhez kötött, ezért a tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető.

Budapest, 2020. november 26.