

Félt betegségekre szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. A jelen Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Különös Feltételek a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. és CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban együtt: biztosító(k)) Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.
2. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosítottnál a biztosítás tartamán belül a következő (a 12. pontban részletesen meghatározott) orvosi diagnózisok megállapítása:
 - a) rosszindulatú daganat (rákbetegség)
 - b) szívinfarktus
 - c) agyi érkatasztrófa
 - d) életfontosságú szerv átültetése első alkalommal.
3. Valamely diagnózis megállapítása csak akkor számít biztosítási eseménynek, ha a megállapítást követően a biztosított legalább 30 napig életben van, függetlenül attól, hogy a diagnózis megállapítását követően a biztosítási szerződés akár a szerződőre, akár a biztosítottra vonatkozóan utóbb megszűnt-e.
4. A rendelkezésre álló orvosi iratok alapján az esemény bekövetkezésének tényét és időpontját a biztosító orvosa bírálja el. A diagnózis bekövetkeztétől számított 31. és 60. nap között a biztosító orvosa megállapítja, hogy a biztosítási esemény bekövetkezett-e vagy sem.
5. A biztosítás megkötéséhez minden biztosított egészségi nyilatkozata és 12 elvezetéses EKG vizsgálata szükséges. Ezen felül a biztosító orvosi vizsgálatot is előírhat.
6. Amennyiben a biztosított 12 elvezetéses EKG vizsgálati lelettel nem rendelkezik, a biztosító a szívinfarktusból eredő biztosítási eseményeket kizárja a kockázatviselés köréből.
7. A biztosító **két hónap várakozási időt** köt ki (a szerződéskötéskor már biztosított körben lévők esetében a szerződéskötéstől számítva; a biztosított körbe újonnan belépők esetében a belépés napjától számítva). A várakozási idő alatt bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító nem fizet szolgáltatást.
8. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott egyszeri biztosítási összeget fizeti ki.
9. A jelen biztosítási szerződés alapján ugyanazon biztosítottra a biztosítási összeg a tartamon belül csak egyszer kerülhet kifizetésre, mely biztosítási eseményt követően a biztosítottra vonatkozóan a félt betegségekre szóló kockázatviselés megszűnik. Egy időben több betegség fellépése vagy a biztosítási összeg kifizetése után bekövetkező újabb megbetegedés miatt a biztosító további kifizetést nem teljesít.
10. Bármely diagnózis alapján igényelt szolgáltatás esetén a biztosító jogosult a biztosítottat saját orvosával is megvizsgáltatni.
11. Amennyiben a biztosított, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt, a szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított.

12. Jelen biztosításban:

12.1. Rosszindulatú daganat (rákbetegség) alapvető tulajdonságai: Befolyásolhatatlan növekedés és a rosszindulatú sejtek behatolása más szövetekbe. A csoporthoz tartoznak az ismert rákos megbetegedéseken kívül a leukémiák (kivétel a krónikus limphoid leukémia) és a limphomák. A diagnózist onkológus szakorvosnak kell igazolnia.

12.1.1. Jelen biztosítás kockázatviseléséből kizártak

- a) a nem invazív, helyi (lokalizált, carcinoma in situ) rákféleségek (beleértve a CIN-1, CIN-2, CIN-3 típusú cervicalis dysplasiát is), vagy amelyeket szövettanilag rosszindulatúvá válása előtti állapotúnak írtak le
- b) a malignus melanoma kivételével a bőrrákok (ide értve a festékes anyajegyek rosszindulatú elfajulását is)
- c) melanomák, amelyek a szövettani vizsgálat szerint kevesebb mint 1,5 mm vastagságúak vagy amelyek ráterjedése a „Clark Level 3” mélységet nem éri el
- d) a bőr valamennyi fokozott elszarusodásával járó állapota, illetve basalsejtes rákja
- e) a bőr valamennyi pikkelysejt karcinómája, hacsak nem más szervekre is áttért
- f) Kaposi szarkóma és a HIV fertőzéshez, illetve az AIDS-hez kapcsolódó egyéb daganatok
- g) prosztataraák, melyet szövettanilag TNM klasszifikáció T 1-ként írtak le (beleértve a T 1 (a), vagy T 1 (b), vagy ennek megfelelő vagy más alacsonyabb klasszifikációt is).

12.2. Szívinfarktus: A vérkeringésnek egy, a szívizom körülírt részén történt elakadása következtében kialakult helyi szívizomelhalás. A diagnózist a következő tények együttes fennállására kell alapozni:

- a) Típusos mellkasi fájdalom
- b) Friss és bizonyító EKG eltérés
- c) Szívizom elhalására specifikus enzimek felszaporodása a vérben

12.2.1. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a szívinfarktus diagnózis felállításának napja.

12.3. Agyi érkatasztrófa: 24 órán túl is maradandó, 30 nap után is észlelhető idegrendszeri tüneteket okozó agyi értörténés, beleértve az agyszövetek infarktuszát, az agyvérzést és az agyembóliát koponyán kívüli forrásból. A tartós idegrendszeri károsodást egy neurologusnak kell megerősítenie legkorábban 6 héttel az esemény után, ennél korábbi kárigény nem fogadható el. Ki vannak zárva olyan agyi tünetek, mint például a migrén, traumából vagy a csökkent oxigéntartalomtól származó agyi sérülés, a szemet vagy a látóideget érintő érrendszeri betegségek, az egyensúlyi rendszer vérellátási rendellenességei.

Az ide tartozó kórképek:

- a) Agyszövet elhalása érelzáródás következtében (trombózis)
- b) Nem baleseti eredetű koponyán belüli vagy agyhártya alatti vérzés
- c) Koponyán kívüli eredetű agyembólia (baleseti eredet kizárva)

12.3.1. A biztosítási esemény bekövetkezése a bénulásos állapot végleges kialakulásától számított 60 nap után állapítható meg.

12.4. Életfontosságú szervek átültetése: Szív, szív- és tüdőátültetés, vese transzplantáció, első alkalommal, ha a szervet a biztosított kapja.

12.4.1. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a szervátültetés napja.

13. A szolgáltatáshoz szükséges iratok a Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben megjelölt iratokon túl :

- a) biztosítási esemény (szolgáltatási igény) bejelentése,
- b) a szerződő igazolása a biztosítási esemény időpontjában fennálló biztosított jogviszonyról,
- c) kórházi zárójelentés(ek),

továbbá az egyes diagnózisok esetében még a következő iratok szükségesek:

13.1. Rosszindulatú daganat (rákbetegség):

- a) orvosi diagnózis, amelynek felállítása szövetminta vizsgálata alapján történt,
- b) az ezt igazoló szövettani vizsgálat leírása.

13.2. Szívinfarktus:

- a) típusos mellkasi fájdalom leírása a vele járó kísérő tünetekkel
- b) friss és bizonyító EKG eltérés
- c) a szívizomelhalás igazolása, specifikus enzimek felszaporodása a vérben.

13.3. Agyi érkatasztrófa:

- 30 napon túl is fennálló idegrendszeri károsodás kimutatása, melyet szakorvos szakvéleménye igazol

13.4. Életfontosságú szerv átültetése:

- a) indikációt igazoló vizsgálati eredmények
- b) a szervátültetéssel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentáció

14. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.