

Az NN Biztosító Zrt. C48 jelű Rosszindulatú daganatos betegségekre szóló csoportos kiegészítő biztosításának Különös Feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) Az NN Biztosító Zrt. (székhelye: 1139 Budapest, Fiastyúk utca 4–8., a továbbiakban Biztosító) jelen Különös Feltételeiben (a továbbiakban Különös Feltételek) foglalt rendelkezések a Biztosító Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítások Általános Szabályzatával (a továbbiakban CSÉÁSZ) együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító C48 jelű Rosszindulatú daganatos betegségekre szóló csoportos kiegészítő biztosítási szerződésének feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és a CSÉÁSZ-ra hivatkozva kötötték.
- b) A Különös Feltételek és a CSÉÁSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a CSÉÁSZ és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- c) A C48 jelű Rosszindulatú daganatos betegségekre szóló csoportos kiegészítő biztosítás célja, hogy anyagi segítséget nyújtson a Biztosított rosszindulatú daganatos betegségben történő megbetegedésének esetére.
- d) Jelen csoportos biztosítás kiegészítő biztosításnak minősül, mely csak a C01 jelű Csoportos kockázati életbiztosításhoz mint alapbiztosításhoz köthető. A C01 jelű Csoportos kockázati életbiztosításra külön szerződési feltételek vonatkoznak.

2. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

Rosszindulatú daganat: Rosszindulatú daganatnak minősül 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.

3. A biztosítási szerződés alanyai

A Csoportos biztosítási szerződés alanyai a CSÉÁSZ 3. §-ában kerültek meghatározásra.

4. A biztosítási esemény

- a) A biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt és a biztosítás területi hatályán belül bekövetkező rosszindulatú daganatos betegségben történő megbetegedésének diagnosztizálása azzal, hogy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követően legalább 14 napig életben van.
- b) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a rosszindulatú daganatos megbetegedés esetén a betegség végleges, szövettani vizsgálattal igazolt diagnózisa felállításának időpontja.

5. A biztosítás szolgáltatása

A Biztosító a Szerződő Csoportos biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a jelen Különös Feltételek 4. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó, a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek, feltéve, hogy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követően legalább 14 napig életben van.

6. A biztosítási összeg

A biztosítási összeget a csoportos biztosítási kötvény tartalmazza. A jelen csoportos kiegészítő biztosításra szóló biztosítási összeget a Szerződő választja meg a szerződéskötéskor.

7. A biztosítás tartama

A jelen csoportos kiegészítő biztosítás határozott tartamra jön létre a CSÉÁSZ 7. §, 8. § és 11. §-a alapján.

8. A kiegészítő biztosítás díja

A Biztosított(ak) után fizetendő díj a díjtétel mellett a biztosítási összegtől és a Biztosított(ak) biztosított csoporton belüli életkorától függ.

9. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése az Európai Unió, illetve Svájc, Norvégia, Izland és Liechtenstein területén diagnosztizált betegségekre terjed ki.

10. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

- a) A biztosítási esemény bekövetkezését a Szerződőnek és/vagy a Biztosítottak/Kedvezményezettnek 15 napon belül írásban kell bejelentenie a Biztosítónál.
- b) A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat a CSÉÁSZ 15. §-a és 1. számú melléklete tartalmazza.
- c) A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltétele, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Csoportos biztosítási szerződés – az adott Biztosítottra vonatkozóan – érvényben legyen.

11. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól A teljesítési kötelezettség alóli mentésülés szabályait a CSÉÁSZ 16. §-a tartalmazza.

12. Kizárások

- a) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakra:
 - i) arra az esetre, ha a Biztosítottnál a kockázatviselés kezdetét megelőzően, vagy a biztosítás tartama alatt a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül rosszindulatú daganatot diagnosztizálnak, illetve ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőzően, vagy a biztosítás tartama alatt a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül rosszindulatú daganatos betegségekre utaló vagy ezzel összefüggésben álló tünetekkel orvoshoz fordult,
 - ii) arra az esetre, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követő 14 napon belül meghal,
 - iii) arra az esetre, ha a betegséget jelen feltétel 9. §-ában meghatározott területen kívül diagnosztizálták.
- b) A kockázatviselésből kizárt további kockázatokat a CSÉÁSZ 17. §-a tartalmazza.

13. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A Szerződő és a Biztosított(ak) a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást kötelesek tanúsítani. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén köteles tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet a betegség tényének megállapítása szempontjából. A Szerződő és a Biztosított(ak) a biztosítási esemény bekövetkezésekor

a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint kötelesek a kárt enyhíteni. Nem jelenti a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a Biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére a CSÉÁSZ 17. §-ában meghatározottak az irányadóak.

14. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei

A jelen csoportos kiegészítő biztosítás az összes Biztosított vonatkozásában megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a jelen csoportos kiegészítő biztosításra vonatkozó Csoportos biztosítási szerződés megszűnésekor,
- b) a díjfizetés elmulasztása esetén (CSÉÁSZ 12. §),
- c) a CSÉÁSZ-ban meghatározott egyéb esetekben.

Az adott Biztosított vonatkozásában jelen csoportos kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a Biztosított rosszindulatú daganatos betegségben történő megbetegedése esetén, a biztosítási esemény bekövetkezésének napján 24:00 órakor,
- b) a Biztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- c) a Biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulón,
- d) jelen Különös Feltételek 12. a) pontjában meghatározottak szerinti kockázatviselésből kizárt esetek bekövetkezése esetén, a biztosítási esemény bekövetkezésének napján, 24:00 órakor.

15. Egyéb szabályok

Jelen csoportos kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjogokkal nem rendelkezik.

Budapest, 2022. november 15.