

## KRITIKUS BETEGSÉGEKRE (DREAD DISEASE) VONATKOZÓ KOLLEKTÍV (CSOPORTOS) KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 2011/KKRIT

### I. Általános rendelkezések

1. Az itt nem szabályozott kérdésekben a K&H Biztosító Zrt. Kollektív (csoportos) kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéseinek általános feltételeit (a továbbiakban általános feltételek) is alkalmazni kell. Jelen feltételeket és az általános feltételeket a biztosítási szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni.
2. A kezelési, ápolási költségeket a Biztosító nem téríti.
3. Jelen feltételekben meghatározott kritikus betegségek, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén jelen kiegészítő biztosítás adott Biztosított vonatkozásában megszűnik.

### II. A Biztosított

Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésekor nem áll kórházi kezelés, keresőkép telenség, táppénz illetve rokkant nyugdíjazás alatt.

### III. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az alábbiakban felsorolt, a 2. bekezdésben definiált, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség (kritikus betegség):
  - a) rosszindulatú daganatos betegség,
  - b) szívizomelhalás (szívinfarktus),
  - c) agyi érkatasztrófa,
  - d) szívkoszorúér-műtét,
  - e) krónikus veseelégtelenség.

2. Jelen feltételek alkalmazásában az 1. bekezdésben felsorolt betegségek definíciói a következők:

- a) **Rosszindulatú daganat:** Az a diagnosztizált rosszindulatú tumor, amely a rosszindulatú sejtek kontrollálatlan növekedésével és szövetek közötti terjedésével, valamint az egészséges szövetekbe történő invázióval, azok megsemmisülésével jár.

A rosszindulatú daganat meghatározása magában foglalja a vér- és a nyirokrendszerből kiinduló rosszindulatú daganatos betegségeket (leukémiák, malignus limfómák, Hodgkin-kór, rosszindulatú csontvelő betegségek), valamint az áttétes bőrrákot is.

A daganat rosszindulatúságának megerősítéséhez onkológus vagy patológus által kiállított szövettani szakvélemény szükséges.

**Nem minősülnek biztosítási eseménynek** a jelen feltételek szempontjából az alábbi betegségek:

- „Carcinoma in situ”, méhszáj displasia, CIN-1, CIN-2 és CIN-3 jelű méhszájelváltozások és az összes rák megelőző (precancerosis) állapot és/vagy szövetinvázióval nem járó rák.
  - Korai stádiumban lévő prosztaták – a TNM- (vagy annak megfelelő) minősítés szerint T1 (beleértve a T1a-t és T1b-t is).
  - 1A szakaszban lévő bőrmelanóma (<=1mm, II. vagy III. szintű, fekélyesedés nélkül) – az új, 2002. évi AJCC-besorolás szerint.
  - Hiperkeratózis, bazálsejtes rák (basalioma) és pikkelyes bőrrák (epithelioma)
  - AIDS betegség, HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat
- b) **Szívinfarktus:** A szívroham első előfordulása, amely a szívizomzat vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége következtében szívizom részének vagy részeinek elhalásához vezet.

A diagnózist alá kell támasztania megelőző tipikus mellkasi fájdalomnak, az infarctust bizonyító elektrokardiográfiás (EKG) leleten megjelenő friss elváltozásnak, valamint a necroenzim szintek jelentős emelkedésének.

Az angina jelen feltételek szerint nem minősül biztosítási eseménynek.

- c) **Agyi érkatasztrófa:** Az az akut agyér esemény, amely tartós neurológiai károsodást eredményez. Az esemény lehet érfalszakadás, teljes vagy részleges érelzáródás, amelynek következményeképpen az agyszövet kisebb vagy nagyobb területe elhal. Az akut neurológiai tünetek 24 óránál tovább fennállnak és maradandó, az esemény bekövetkezése után 60 nappal is egyértelműen kimutatható, az érkárosodással okozati összefüggésbe hozható kóros idegrendszeri elváltozások detectálhatóak.

A diagnózist alá kell támasztani CT vagy MRI vizsgálat által kimutatott friss elváltozásokkal.

A jelen feltételek szerint nem minősül biztosítási eseménynek külső sérülés miatti agyszövet-elhalás és a hasonló okra visszavezethető koponyán belüli vérzés. Nem minősül biztosítási eseménynek továbbá az átmeneti ischaemiás roham.

- d) **Szívkoszorúér-műtét:** Az a nyitott mellkasi beavatkozás, amelynek célja egy vagy több szívkoszorúér-szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése, a beteg érszakasz eltávolítása, és annak pótlása bypass beültetéssel.

A jelentős szívkoszorúér-szűkületet angiographias (koszorúérfestés) vizsgálatnak, a műtét orvosi szükségességét kardiológus szakorvos véleményének kell alátámasztania.

Jelen feltételek szerint nem minősül biztosítási eseménynek az angioplasztika és minden más éren belüli, katéteres technikával vagy lézeres eljárással végzett beavatkozás.

Ha a műtétet nem Magyarországon végzik, a szolgáltatási igény csak akkor érvényesíthető, ha a Biztosított a műtét előtt a Biztosító szakértőjével konzultál és a beavatkozásra annak jóváhagyásával kerül sor.

- e) **Krónikus veseelégtelenség:** mindkét vese krónikus és visszafordíthatatlan működésképtelensége, amely állandó vesedialízist vagy veseátültetést tesz szükségessé.

3. **A biztosítási esemény bekövetkezése időpontja** a Biztosítottnál fellépő egyes betegségek esetén a következő:

- rosszindulatú daganat esetén a betegség diagnosztizálásának időpontja,
- szívizomelhalás esetén a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja,
- agyi érkatasztrófa esetén a betegség bekövetkezésének időpontja, feltéve, hogy a maradandó szervi idegrendszeri károsodást jelző fizikális tünetek a betegség fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók,
- szívkoszorúér-műtét esetén a műtét időpontja,
- veseelégtelenség fellépésekor a dialíziskezelés első napja, feltéve, hogy a Biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.

#### IV. Biztosítási összeg

A Biztosítási összeget a biztosítási szerződés tartalmazza.

#### V. A Biztosító szolgáltatása

- A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget téríti, és ezzel a szerződés kritikus betegségekre vonatkozó része megszűnik.
- Amennyiben a Biztosító orvosának véleménye alapján a Biztosított kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála okozati összefüggésben áll a jelen feltételek 1. pontjában felsorolt betegségekkel a jelen feltételekben meghatározottak szerint, akkor a Biztosító a halál időpontjában hatályos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget téríti – *feltéve, hogy ezen betegségeket csak a halál bekövetkezése után diagnosztizálták.*

3. Ha több betegség egy időben, együttesen lép fel, a Biztosítót csak egyszeri kifizetés terheli, azaz több betegség egyidejű fellépése esetén sem adódnak össze a biztosítási összegek.
4. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
5. A Biztosító visszautalja a Szerződőnek a szerződés kritikus betegségekre vonatkozó részére addig befizetett biztosítási díjakat, amennyiben a várakozási idő letelte előtt következett be a biztosítási esemény. A díj visszafizetésével a szerződés kritikus betegségekre vonatkozó része adott Biztosított vonatkozásában megszűnik.

## **VI. Kizárt kockázatok**

A kockázatviselés köréből kizártak:

- a) A biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelések (ide értve a várakozási idő alatt megkezdődött gyógykezeléseket is).
- b) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá az olyan kritikus betegségekre, amelynél az alapul szolgáló betegség, baleset, egészségi állapotromlás, testi vagy szellemi fogyatkozás a kockázatviselés időbeli hatályán kívül alakult ki (például a betegségek a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek vagy a kockázatviselés befejezését követően rosszabbodott a Biztosított egészségi állapota), (ide értve a várakozási idő alatt kialakultakat is).
- c) Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek alkohol vagy kábítószer élvezete miatt alakulnak ki illetve következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak.
- d) Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek verekedések során keletkeztek.
- e) Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek a Biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek.
- f) A tartam első két évében elkövetett öngyilkosság és kísérletének következményei.
- g) Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek háborús esemény miatt keletkeznek.
- h) Az általános feltételekben kizárt kockázatok.

## **VII. A kárigény bejelentése, a Biztosító teljesítésének esedékessége, a teljesítéshez szükséges dokumentumok**

A Biztosító az általános feltételek XIX. pontjában foglaltak szerint jár el.