

Kritikus betegségekre (dread disease) vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltétele 2012/DD1

A jelen különös feltételben nem szabályozott kérdésekben a K&H élet-társ 2 kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződés általános feltételét (a továbbiakban általános feltétel) is alkalmazni kell. Jelen különös feltételt és az általános feltételt a szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni. Jelen kiegészítő biztosítás csak főbiztosítás mellé köthető.

Több Biztosított esetében a Szerződő biztosítottanként eltérő kiegészítő biztosítás(oka)t, illetve a kiegészítő biztosítás(ok)hoz eltérő biztosítási összegeket jelölhet meg.

A kezelési, ápolási költségeket a Biztosító nem téríti.

I. általános rendelkezések

1. a szerződés alanyai (a Biztosított)

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

II. a biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a Biztosítottnál az alábbiakban felsorolt, a II./2. pontban meghatározott, a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség (kritikus betegség) diagnosztizálása, illetve a Biztosított ezen betegségből bekövetkező halála:

- rosszindulatú daganatos betegség,
- szívizomelhalás (szívinfarktus),
- agyi érkatasztrófa,
- szívkoszorúér-műtét.
- krónikus veseelégtelenség,
- nagyfokú égési sérülés
- kóma (eszméletvesztés)

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

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.

A jelen feltétel szerint nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi betegségek:

- „Carcinoma in situ”, méhszáj displasia, CIN-1, CIN-2 és CIN-3 jelű méhszájelváltozások és az összes rákmegelőző (precancerosis) állapot és/vagy szövetinvázióval nem járó rák.
- Korai stádiumban lévő prosztatatarák – a TNM- (vagy annak megfelelő) minősítés szerint T1 (beleértve a T1a-t és T1b-t is).
- 1A szakaszban lévő bőrmelanóma (≤ 1 mm, 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

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.

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 feltétel 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.

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 feltétel 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.



Krónikus veseelégtelenség

Mindkét vese krónikus és visszafordíthatatlan működésképtelensége, amely állandó vesedialízist vagy veseátültetést tesz szükségessé.

Nagyfokú égési sérülés

Legalább harmadfokú (teljes bőrvastagságot érintő) égési sérülés, amely a Biztosított testfelületének legalább 20%-t érinti. Az állapot bekövetkezésének időpontja a harmadfokú égési sérülés bekövetkezésének időpontja, amelyet szakorvos véleménye igazol.

Kóma (eszméletvesztés)

Kómának minősülő állapot, amikor az eszméletvesztés legalább 96 óráig folyamatosan fenn áll. A diagnózis alátámasztásához az alábbi feltételek mindegyikének a teljesülése szükséges:

- a Biztosított részéről legalább 96 óráig nincs válasz a külső ingerekre;
- az életfontos funkciók műszeres fenntartása szükséges;
- a kóma bekövetkezése után legalább 30 nappal megállapítható maradandó agyi károsodás.

Az állapot bekövetkezésének időpontja a fent leírt feltételek bekövetkezésének a szakorvos által megállapított időpontja.

Jelen feltétel szerint nem minősül biztosítási eseménynek a közvetlenül az alkohol és drogfüggőség következtében kialakult eszméletvesztés.

3. A biztosítási esemény bekövetkezésének 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,
- a nagyfokú égési sérülés esetén az égési sérülés bekövetkezésének időpontja
- kóma esetén a szakorvos által megállapított időpont.

4. Amennyiben a biztosítási esemény a biztosítás tartama alatt nem következik be, úgy a biztosítási szerződés a Biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik.

III. a Biztosító szolgáltatása, a biztosítási összeg

1. a Biztosító szolgáltatása

1.1 A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeget téríti, és ezzel a szerződés kritikus betegségekre vonatkozó része adott Biztosított vonatkozásában megszűnik.



1.2 Amennyiben a Biztosító orvosának véleménye alapján a Biztosított kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála okozati összefüggésben áll a jelen feltétel II./1. pontjában felsorolt betegségekkel a jelen feltételben meghatározottak szerint, akkor a Biztosító a halál időpontjában aktuális biztosítási összeget téríti.

1.3 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.

1.4 A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

1.5 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 megszűnik adott Biztosított vonatkozásában.

2. a biztosítási összeg

2.1 A kezdeti biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.

IV. a Biztosító teljesítésének feltételei

1. a Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

1.1 A Biztosító az általános feltételek V/2. pontjában foglaltak szerint jár el. Ezen felül, a különböző biztosítási események esetében az alábbi dokumentumokat kérheti:

Roszcindulatú daganat esetén:

- a rosszindulatú daganatos betegség tényét igazoló, egyértelmű diagnózist tartalmazó orvosi dokumentum másolatát (pozitív szövettani lelet, zárójelentés).

Szívizomelhalás esetén:

- a szívizomelhalás tényét és időpontját igazoló orvosi dokumentum másolatát, mely tartalmazza
- a típusos mellkasi fájdalom leírását a kórtörténetben,
- a friss szívizomelhalásra utaló EKG leletek leírását,
- és a szívizomelhalásra jellemző enzimértékek változását dokumentáló leleteket.

Agyi érkatasztrófa esetén:

- az érkatasztrófa bekövetkeztét és dátumát igazoló orvosi dokumentum másolatát, valamint a neurológiai szakvélemény másolatát, amely az esemény után legalább 60 nappal az eseménnyel okozati összefüggésben álló kóros idegrendszeri tüneteket állapít meg.

Szívkoszorúér-műtét esetén:

- a szívkoszorúér-műtétet igazoló zárójelentés másolatát, valamint a műtét előtti koszorúérfestés leletének másolatát.

Krónikus veseelégtelenség esetén:



- a legalább 60 napja tartó rendszeres dialízis-kezelést igazoló olyan dokumentum másolatát, melyet a dialízist végző egészségügyi intézmény állít ki,
- a dialízis szükségességét igazoló leletek másolatát.

Nagyfokú égési sérülés esetén:

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
- a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát (a baleseti jegyzőkönyvet),
- amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozat másolatát (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).

Kóma (eszméletvesztés) esetén:

- a kóma bekövetkeztét és dátumát igazoló orvosi dokumentumok másolatát, valamint a neurológiai szakvélemény másolatát, amely az esemény után legalább 30 nappal az eseménnyel okozati összefüggésben megállapítható maradandó agyi károsodást állapít meg,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
- a baleset (esetén) a körülmények tisztázásához szükséges iratok másolatát (a baleseti jegyzőkönyvet),
- amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozat másolatát (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).

IV. a Biztosító kockázatviselésből kizárt események

1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az általános feltételekben meghatározott eseményekre.

2. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:

a.) a biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelésekre,

b.) 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),

c.) olyan betegségekre és balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek alkohol vagy kábítószer élvezete miatt alakulnak ki illetve következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak,

d.) olyan betegségekre és balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek verekedések során keletkeztek,

e.) olyan betegségekre és balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek a Biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek,

f.) az öngyilkosság és kísérletének következményeire,

g.) olyan betegségekre és balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek háborús esemény miatt keletkeznek.

