

Kizárólag belső használatra

Termék kód	MET-247	MET-248
Változat	További termék megléte esetén köthető	Önmagában is köthető
Minimál díj	Csekkes díjfizetés esetén: 12 000 Ft / év Egyebekben: 6 000 Ft / év	Díjfizetés módjától függetlenül: 24 000 Ft / év

Biztosítások halál esetére

Kockázati életbiztosítás változó díjjal	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-79 év	80 év	500 000 Ft – 200 000 000 Ft
A biztosított halála esetén , az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító.			---
Járadék kifizetés is választható .			
Várakozási idő: ---			---
Tartam: A biztosított 80. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja minden évfordulón újra számítódik a biztosított aktuális kora alapján.			

Kockázati életbiztosítás választható tartammal	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-79 év	80 év	500 000 Ft – 200 000 000 Ft
A biztosított halála esetén , az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító.			---
Járadék kifizetés is választható .			
Várakozási idő: ---			---
Tartam: min.: 1 év max.: 64 év			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege nem azonos arányban növekszik.			

Kockázati életbiztosítás csökkentett díjfizetési tartammal	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-78 év	80 év	500 000 Ft – 200 000 000 Ft
A biztosított halála esetén , az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító.			---
<ul style="list-style-type: none"> • A díjfizetés tartama mindig a kockázatviselés tartamának a fele. Az alábbi szabály szerint: <ul style="list-style-type: none"> o Ha a kockázatviselés tartama páros: a díjfizetés tartama annak fele o Ha a kockázatviselés tartama páratlan: a díjfizetés tartam - 1 érték fele • Járadék kifizetés is választható. 			
Várakozási idő: ---			---
Tartam: min.: 2 év max.: 64 év			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege nem azonos arányban növekszik.			

Hirtelen halál esetére szóló biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-79 év	80 év	500 000 Ft – 200 000 000 Ft
A biztosított az alábbi okokból bekövetkező halála esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító.			---
<ul style="list-style-type: none"> • Baleset (a baleset napját követő 180 napon belül) • Akut (heveny) szívinfarktus (a diagnózist követő 30 napon belül) • Agyi érkatasztrófa (a diagnózist követő 30 napon belül) 			
Járadék kifizetés is választható .			---
Várakozási idő: ---			
Tartam: A biztosított 80. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege nem azonos arányban növekszik.			

Baleseti halál esetére szóló biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-79 év	80 év	500 000 Ft – 100 000 000 Ft
A biztosított baleset következtében, a baleset időpontját követő 180 napon belül bekövetkezett halála esetén az aktuális biztosítási összegnek a táblázat szerinti mértékét fizeti ki a biztosító.			16 és 59 év között 100% 60 és 64 év között 70% 65 és 69 év között 65% 70 és 74 év között 60% 75 és 80 év között 50%
Járadék kifizetés is választható .			
Várakozási idő: ---			
Tartam: A biztosított 80. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege azonos arányban növekszik.			

Közlekedési baleseti halál esetére szóló biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-79 év	80 év	500 000 Ft – 100 000 000 Ft
A biztosított közlekedési baleset következtében, a baleset időpontját követő 180 napon belül bekövetkezett halála esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító.			---
Járadék kifizetés is választható .			
Várakozási idő: ---			---
Tartam: A biztosított 80. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege azonos arányban növekszik.			

Szülők egyazon balesetből bekövetkező halála esetére szóló biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-79 év	80 év	500 000 Ft – 100 000 000 Ft
A biztosítottak ugyanazon baleset következtében, a baleset időpontját követő 180 napon belül bekövetkezett halála esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító.			---
<ul style="list-style-type: none"> • A Kedvezményezett csak a biztosítottak maximum 24 éves vér szerinti vagy örökbefogadott gyermeke(i) lehet(nek). • Járadék kifizetés is választható. 			
Várakozási idő: ---			---
Tartam: A biztosított 80. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege azonos arányban növekszik.			

Biztosítások rettegett betegségek esetére

Critical Care biztosítás változó díjjal	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-69 év	70 év	1 000 000 Ft – 50 000 000 Ft
A biztosított meghatározott betegsége, egészségi állapotának változása, bizonyos műtéti beavatkozások esetén , az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító.			---
<ul style="list-style-type: none"> • Elérhető 3; 9; 50 betegség esetére. • A szolgáltatási igény leadásának feltétele, hogy a biztosított életben van. 			
Várakozási idő: 90 nap			---
Tartam: A biztosított 70. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja minden évfordulón újra számítható a biztosított aktuális kora alapján.			

Critical Care biztosítás választható tartammal	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-69 év	70 év	1 000 000 Ft – 50 000 000 Ft
A biztosított meghatározott betegsége, egészségi állapotának változása, bizonyos műtéti beavatkozások esetén , az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító.			---
<ul style="list-style-type: none"> • Elérhető 3; 9; 50 betegség esetére. • A szolgáltatási igény leadásának feltétele, hogy a biztosított életben van. 			
Várakozási idő: 90 nap			---
Tartam: min.: 1 év max.: 54 év			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege nem azonos arányban növekszik.			

Critical Care Plus biztosítás változó díjjal	Belépési kor	Max. lejáratosi kor	Biztosítási összeg
	16-69 év	70 év	500 000 Ft – 25 000 000 Ft
<p>A biztosított olyan helyi, a környezetét nem elárasztó, úgynevezett lokális daganatos megbetegedésének esetén, az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító.</p> <p>A biztosítás legfeljebb kétszer szolgált, amennyiben a két különböző szervet érintő diagnózis között legalább 12 hónap eltelt. Amennyiben a választott Critical Care (9 vagy 50) biztosításra történt kifizetés, rosszindulatú daganatos megbetegedésre, úgy a Critical Care Plus biztosítás a Critical Care (9 vagy 50) szolgáltatásával egyidőben, további kifizetés nélkül megszűnik.</p>			---
<p>Jelen biztosítás csak élő Critical Care (9 vagy 50) biztosítás biztosítás változó díjjal együtt érvényes.</p>			
<p>Várakozási idő: 90 nap</p>			
<p>Tartam: A biztosított 70. életévéig, de nem lehet hosszabb, mint a választott Critical Care (9 vagy 50) tartama</p>			---
<p>Indexálási szabály: A biztosítás díja minden évfordulón újra számítható a biztosított aktuális kora alapján.</p>			

Critical Care Plus biztosítás választható tartammal	Belépési kor	Max. lejáratosi kor	Biztosítási összeg
	16-69 év	70 év	500 000 Ft – 25 000 000 Ft
<p>A biztosított olyan helyi, a környezetét nem elárasztó, úgynevezett lokális daganatos megbetegedésének esetén, az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító.</p> <p>A biztosítás legfeljebb kétszer szolgált, amennyiben a két különböző szervet érintő diagnózis között legalább 12 hónap eltelt. Amennyiben a választott Critical Care (9 vagy 50) biztosításra történt kifizetés, rosszindulatú daganatos megbetegedésre, úgy a Critical Care Plus biztosítás a Critical Care (9 vagy 50) szolgáltatásával egyidőben, további kifizetés nélkül megszűnik.</p>			---
<p>Jelen biztosítás csak élő Critical Care (9 vagy 50) biztosítással változatlan díjjal együtt érvényes.</p>			
<p>Várakozási idő: 90 nap</p>			
<p>Tartam: min.: 1 év max.: 54 év, de nem lehet hosszabb, mint a választott Critical Care (9 vagy 50) tartama</p>			---
<p>Indexálási szabály: A biztosítás díja minden évfordulón újra számítható a biztosított aktuális kora alapján.</p>			

Critical Care Diabetes Plus biztosítás	Belépési kor	Max. lejáratosi kor	Biztosítási összeg
	16-69 év	70 év	500 000 Ft – 50 000 000 Ft
<p>A biztosított cukorbetegségből bekövetkező alábbi meghatározott betegsége, egészségi állapotának változása, műtéti beavatkozások esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vesemegbetegedése esetén • Szemfenéki elváltozás esetén • Alsó végtagok teljes vagy részleges eltávolítása esetén 			---
<p>Részleges eltávolítás esetén a biztosítási összeg 25%-a kerül kifizetésre, további állapotromlás vagy biztosítási esemény után 75%-os kifizetéssel megszűnik a fedezet.</p>			
<p>Várakozási idő: 180 nap</p>			
<p>Tartam: A biztosított 70. életévéig</p>			---
<p>Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege nem azonos arányban növekszik.</p>			

Critical Care Mother Plus biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-49 év	50 év	500 000 Ft – 50 000 000 Ft
<p>A biztosítottal kapcsolatban bekövetkező alábbi meghatározott esetekben az aktuális biztosítási összeg (zárójelben jelölt mértékét) fizeti ki a biztosító.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A biztosított halála szülés közben vagy a szülést követően (400%) • A biztosítottnál diagnosztizált terhességi, szülési és szülés utáni komplikáció (100%) • A biztosított újszülött gyermekénél diagnosztizált veleszületett rendellenessége (100% / 200%) • A biztosított által vállalt asszisztált reprodukciós eljárás (2×10%) • A biztosított gyermekének élve születése (10% / 20% vagy az aktuális díj 30%) • A biztosított gyermekének perinatális elhalálása (100%) 			---
Várakozási idő: 180 nap			---
Tartam: A biztosított 50. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás nem indexálható.			

Biztosítások rokkantság esetére

Baleseti maradandó egészségkárosodás (1%-) esetére szóló biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-79 év	80 év	500 000 Ft – 200 000 000 Ft
<p>A biztosított baleset következtében, a baleset időpontját követő 180 napon belül bekövetkezett maradandó egészségkárosodása esetén az aktuális biztosítási összegnek egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékának a táblázat szerinti mértékét fizeti ki a biztosító.</p>			<p>16 és 64 év között 100%</p> <p>65 és 69 év között 70%</p> <p>70 és 74 év között 60%</p> <p>75 és 80 év között 50%</p>
<p>Járadék kifizetés is választható.</p>			---
Várakozási idő: ---			
Tartam: A biztosított 80. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege azonos arányban növekszik.			

Baleseti maradandó egészségkárosodás (1%-) esetén 250%-ig terjedő progresszív térítést nyújtó biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat	Biztosítási összeg
	16-79 év	80 év	500 000 Ft – 80 000 000 Ft
A biztosított baleset következtében, a baleset időpontját követő 180 napon belül bekövetkezett maradandó egészségkárosodása esetén az aktuális biztosítási összeg az egészségkárosodás mértékének megfelelő, a progressziós mértékkel növelt százalékának a táblázat szerinti mértékét fizeti ki a biztosító.			16 és 64 év között 100%
Járadék kifizetés is választható .			65 és 69 év között 70%
			70 és 74 év között 60%
			75 és 80 év között 50%
Várakozási idő: ---	Max. progresszió: 100%-os rokkantság esetén a biztosítási összeg 250%-a kerül kifizetésre.		
Tartam: A biztosított 80. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege azonos arányban növekszik.			

Baleseti maradandó egészségkárosodás (31%-) esetére szóló biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat	Biztosítási összeg
	16-79 év	80 év	500 000 Ft – 200 000 000 Ft
A biztosított baleset következtében, a baleset időpontját követő 180 napon belül bekövetkezett maradandó legalább 31%-os egészségkárosodása esetén az aktuális biztosítási összegnek egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékának a táblázat szerinti mértékét fizeti ki a biztosító.			16 és 64 év között 100%
Járadék kifizetés is választható .			65 és 69 év között 70%
			70 és 74 év között 60%
			75 és 80 év között 50%
Várakozási idő: ---	---		
Tartam: A biztosított 80. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege azonos arányban növekszik.			

Baleseti maradandó egészségkárosodás (61%-) esetére szóló biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat	Biztosítási összeg
	16-79 év	80 év	500 000 Ft – 200 000 000 Ft
A biztosított baleset következtében, a baleset időpontját követő 180 napon belül bekövetkezett maradandó legalább 61%-os egészségkárosodása esetén az aktuális biztosítási összegnek egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékának a táblázat szerinti mértékét fizeti ki a biztosító.			16 és 64 év között 100%
Járadék kifizetés is választható .			65 és 69 év között 70%
			70 és 74 év között 60%
			75 és 80 év között 50%
Várakozási idő: ---	---		
Tartam: A biztosított 80. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege azonos arányban növekszik.			

Maradandó egészségkárosodás (40%-) esetére szóló biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-69 év	70 év	500 000 Ft – 100 000 000 Ft
A biztosított 40% vagy afeletti maradandó egészségkárosodása esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító.			---
Járadék kifizetés is választható .			
Várakozási idő: 90 nap			---
Tartam: A biztosított 70. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege nem azonos arányban növekszik.			

Biztosítások hitel fedezet esetére

Hitel Care Basic biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-79 év	80 év	500 000 Ft – 200 000 000 Ft
A biztosított halála esetén , az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító.			---
A biztosítási összeg a választott tartam alatt, változatlan díj mellett folyamatosan, előre meghatározott mértékben csökken .			
Várakozási idő: ---			---
Tartam: min.: 1 év max.: 64 év			
Indexálási szabály: A biztosítás nem indexálható.			

Hitel Care Plus biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-69 év	70 év	500 000 Ft – 100 000 000 Ft
A biztosított halála esetén , 40% vagy feletti maradandó egészségkárosodása esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító.			---
A biztosítási összeg a választott tartam alatt , változatlan díj mellett folyamatosan, előre meghatározott mértékben csökken .			
Várakozási idő: 90 nap			---
Tartam: min.: 1 év max.: 54 év			
Indexálási szabály: A biztosítás nem indexálható.			

Biztosítások tanulmányok finanszírozása esetére

Tanulmányi járadékot nyújtó biztosítás	Belépési kor	Max. lejáratosi kor	Biztosítási összeg
		16-65 év	70 év
A biztosított halála esetén , 40% vagy feletti maradandó egészségkárosodása esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a biztosító.			---
A járadék szolgáltatás, a biztosítási eseménytől a gyermek 25. életévének betöltéséig, de minimum 5 évig havi kifizetésekben történik.			
Várakozási idő: 90 nap			
Tartam: A szerződő által jelölt gyermek kora alapján automatikusan kerül meghatározásra a várható leghosszabb időszakra , de min.: 5 év, max.: 20 év.			---
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege nem azonos arányban növekszik.			

Biztosítások hosszabb keresőképtelenség esetére

Táppénz Basic keresőképtelenség esetén napi térítést nyújtó biztosítás	Belépési kor	Max. lejáratosi kor	Biztosítási összeg
		16-64 év	65 év
A biztosított baleset következtében vagy betegséggel összefüggésben történő megszakítás nélkül 21 napot meghaladó orvos által igazolt keresőképtelensége esetén az aktuális biztosítási összeg a táppénz folyósításának időtartama alatt eltöltött napok számával szorzott értékét fizeti ki a biztosító, a keresőképtelenség 22. napjától legfeljebb 365 napig .			---
<ul style="list-style-type: none"> • Biztosított lehet az a személy, aki Magyarországon társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkezik, melynek alapján táppénzre jogosult • A biztosítás szolgáltatásának mértéke nem haladhatja meg, a szolgáltatás pillanatában leigazolt jövedelemhez tartozó maximális mértéket. 			
Várakozási idő: 60 nap			
Tartam: A biztosított 65. életévéig			---
Indexálási szabály: A biztosítás nem indexálható.			

Táppénz Plusz gyermekápolás miatti keresőképtelenség esetén napi térítést nyújtó biztosítás	Belépési kor	Max. lejáratosi kor	Biztosítási összeg
		0-16 év	17 év
A gyermek társbiztosított baleset következtében vagy betegséggel összefüggésben történő megszakítás nélkül 21 napot meghaladó orvos által igazolt biztosított keresőképtelensége esetén az aktuális biztosítási összeg a táppénz folyósításának időtartama alatt eltöltött napok számával szorzott értékét fizeti ki a biztosító, a keresőképtelenség 22. napjától legfeljebb 90 napig .			---
<ul style="list-style-type: none"> • Biztosított lehet az a személy, aki Magyarországon társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkezik, melynek alapján táppénzre jogosult • A biztosítás szolgáltatásának mértéke nem haladhatja meg, a szolgáltatás pillanatában leigazolt jövedelemhez tartozó maximális mértéket. • Biztosítási évente legfeljebb 2 alkalommal, egyenként legfeljebb 90 napnyi keresőképtelenség esetére vehető igénybe. • Jelen biztosítás csak élő Táppénz Basic biztosítással együtt érvényes. 			
Várakozási idő: 60 nap			
Tartam: A gyermek társbiztosított 17. életévéig			---
Indexálási szabály: A biztosítás nem indexálható.			

Biztosítások csonttörés és égés esetére

Csonttörés és égési sérülés esetére szóló biztosítás	Belépési kor	Max. lejáratosi kor	Biztosítási összeg
	16-79 év	80 év	100 000 Ft – 1 000 000 Ft
A biztosított balesettel összefüggésben bekövetkezett csonttörése vagy égési sérülése esetén az aktuális biztosítási összeg meghatározott százalékának a táblázat szerinti mértékét fizeti ki a biztosító.			16 és 64 év között 100% 65 és 69 év között 70% 70 és 74 év között 60% 75 és 80 év között 50%
Várakozási idő: ---			---
Tartam: A biztosított 80. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege azonos arányban növekszik.			

Biztosítások műtéti térítések esetére

Balesetből származó műtéti beavatkozás esetére szóló biztosítás	Belépési kor	Max. lejáratosi kor	Biztosítási összeg
	16-79 év	80 év	100 000 Ft – 1 000 000 Ft
A biztosított baleset következtében, a baleset időpontját követő 180 napon belül kórházi ellátás alatt műtéti ellátásban részesül , az aktuális biztosítási összeg meghatározott százalékának a táblázat szerinti mértékét fizeti ki a biztosító.			16 és 64 év között 100% 65 és 69 év között 70% 70 és 74 év között 60% 75 és 80 év között 50%
Várakozási idő: ---			---
Tartam: A biztosított 80. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege azonos arányban növekszik.			

Balesetből származó műtéti beavatkozás esetén 200%-ig terjedő progresszív térítést nyújtó biztosítás	Belépési kor	Max. lejáratosi kor	Biztosítási összeg
	16-79 év	80 év	100 000 Ft – 500 000 Ft
A biztosított baleset következtében, a baleset időpontját követő 180 napon belül kórházi ellátás alatt műtéti ellátásban részesül , az aktuális biztosítási összeg meghatározott, a progressziós mértékkel növelt százalékának a táblázat szerinti mértékét fizeti ki a biztosító.			16 és 64 év között 100% 65 és 69 év között 70% 70 és 74 év között 60% 75 és 80 év között 50%
Várakozási idő: ---			Max. progresszió: 100%-os műtéti ellátás esetén a biztosítási összeg 200%-a kerül kifizetésre.
Tartam: A biztosított 80. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege azonos arányban növekszik.			

Műtéti beavatkozás esetére szóló biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-69 év	70 év	100 000 Ft – 1 000 000 Ft
A biztosított baleset következtében vagy betegséggel összefüggésben történő kórházi ellátás alatt műtéti ellátásban részesül , az aktuális biztosítási összeg meghatározott százalékát fizeti ki a biztosító.			---
Várakozási idő: 60 nap, bizonyos esetekben 180 nap			---
Tartam: A biztosított 70. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege nem azonos arányban növekszik.			

Műtéti beavatkozás esetére szóló, 200%-ig terjedő progresszív térítést nyújtó biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-69 év	70 év	100 000 Ft – 500 000 Ft
A biztosított baleset következtében vagy betegséggel összefüggésben történő kórházi ellátás alatt műtéti ellátásban részesül , az aktuális biztosítási összegnek meghatározott, a progressziós mértékkel növelt százalékát fizeti ki a biztosító.			---
Várakozási idő: 60 nap, bizonyos esetekben 180 nap			Max. progresszió: 100%-os műtéti ellátás esetén a biztosítási összeg 200%-a kerül kifizetésre.
Tartam: A biztosított 70. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege nem azonos arányban növekszik.			

Biztosítások kórházi napi térítések esetére

Baleseti okú kórházi ellátás esetén (1. naptól) napi térítést nyújtó biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-79 év	80 év	2 000 Ft – 40 000 Ft
A biztosított baleset következtében, a baleset időpontját követő 180 napon belül történő benn fekvő, 1 napot meghaladó kórházi ellátása esetén az aktuális biztosítási összeg a kórházban töltött napok számával szorzott értékének a táblázat szerinti mértékét fizeti ki a biztosító, a kórházi ellátás 1. napjától a kórházi ellátás legfeljebb 90. napjáig .			16 és 64 év között 100%
Amennyiben a biztosított a kórházi ellátás tartama alatt intenzív ellátásban részesül, a biztosító az intenzív ellátás napjaira az aktuális biztosítási összeg 50%-kal növelt összegét fizeti ki.			65 és 69 év között 70%
Várakozási idő: ---			70 és 74 év között 60%
Tartam: A biztosított 80. életévéig			75 és 80 év között 50%
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege azonos arányban növekszik.			---

Baleseti okú kórházi ellátás esetén (1. naptól) 200%-ig terjedő progresszív napi térítést nyújtó biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
		16-79 év	80 év
A biztosított baleset következtében, a baleset időpontját követő 180 napon belül történő benn fekvő, 1 napot meghaladó kórházi ellátása esetén az aktuális biztosítási összeg a kórházban töltött napok számával szorzott értékének a táblázat szerinti, a progressziós mértékkel növelt százalékát fizeti ki a biztosító, a kórházi ellátás 1. napjától a kórházi ellátás legfeljebb 90. napjáig .			16 és 64 év között 100%
Intenzív ellátás esetén nincs emelt összegű szolgáltatás!			65 és 69 év között 70%
Várakozási idő: ---			70 és 74 év között 60%
Tartam: A biztosított 80. életévéig			75 és 80 év között 50%
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege azonos arányban növekszik.			Max. progresszió: 90 napos kórházi ellátás esetén a biztosítási összeg 200%-a kerül kifizetésre.

Baleseti okú kórházi ellátás esetén (5. naptól) napi térítést nyújtó biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
		16-79 év	80 év
A biztosított baleset következtében, a baleset időpontját követő 180 napon belül történő benn fekvő, 5 napot meghaladó kórházi ellátása esetén az aktuális biztosítási összeg a kórházban töltött napok számával szorzott értékének a táblázat szerinti mértékét fizeti ki a biztosító, a kórházi ellátás 1. napjától a kórházi ellátás legfeljebb 90. napjáig .			16 és 64 év között 100%
Intenzív ellátás esetén nincs emelt összegű szolgáltatás!			65 és 69 év között 70%
Várakozási idő: ---			70 és 74 év között 60%
Tartam: A biztosított 80. életévéig			75 és 80 év között 50%
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege azonos arányban növekszik.			---

Baleseti okú kórházi ellátás esetén (5. naptól) 200%-ig terjedő progresszív napi térítést nyújtó biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
		16-79 év	80 év
A biztosított baleset következtében, a baleset időpontját követő 180 napon belül történő benn fekvő, 5 napot meghaladó kórházi ellátása esetén az aktuális biztosítási összeg a kórházban töltött napok számával szorzott értékének a táblázat szerinti, a progressziós mértékkel növelt százalékát fizeti ki a biztosító, a kórházi ellátás 1. napjától a kórházi ellátás legfeljebb 90. napjáig .			16 és 64 év között 100%
Intenzív ellátás esetén nincs emelt összegű szolgáltatás!			65 és 69 év között 70%
Várakozási idő: ---			70 és 74 év között 60%
Tartam: A biztosított 80. életévéig			75 és 80 év között 50%
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege azonos arányban növekszik.			Max. progresszió: 90 napos kórházi ellátás esetén a biztosítási összeg 200%-a kerül kifizetésre.

Kórházi ellátás esetén (1. naptól) napi térítést nyújtó biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-69 év	70 év	2 000 Ft – 40 000 Ft
<p>A biztosított baleset következtében vagy betegséggel összefüggésben történő benn fekvő, 1 napot meghaladó kórházi ellátása esetén az aktuális biztosítási összeg a kórházban töltött napok számával szorzott értékét fizeti ki a biztosító, a kórházi ellátás 1. napjától a kórházi ellátás legfeljebb 90. napjáig.</p> <ul style="list-style-type: none"> Amennyiben a biztosított a kórházi ellátás tartama alatt intenzív ellátásban részesül, a biztosító az intenzív ellátás napjaira az aktuális biztosítási összeg 50%-kal növelt összegét fizeti ki. A kórházi ellátást követően a térítési összeg 50%-ával megegyező összeget fizetjük ki a biztosított rehabilitációja céljából. 			---
Várakozási idő: 60 nap, bizonyos esetekben 180 nap			---
Tartam: A biztosított 70. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege nem azonos arányban növekszik.			

Kórházi ellátás esetén (1. naptól) 200%-ig terjedő progresszív napi térítést nyújtó biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-69 év	70 év	2 000 Ft – 20 000 Ft
<p>A biztosított baleset következtében vagy betegséggel összefüggésben történő benn fekvő, 1 napot meghaladó kórházi ellátása esetén az aktuális biztosítási összeg a kórházban töltött napok számával szorzott értékének, a progressziós mértékkel növelt százalékát fizeti ki a biztosító, a kórházi ellátás 1. napjától a kórházi ellátás legfeljebb 90. napjáig.</p>			---
Intenzív ellátás esetén nincs emelt összegű szolgáltatás!			Max. progresszió: 90 napos kórházi ellátás esetén a biztosítási összeg 200%-a kerül kifizetésre.
Várakozási idő: 60 nap, bizonyos esetekben 180 nap			
Tartam: A biztosított 70. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege nem azonos arányban növekszik.			

Kórházi ellátás esetén (5. naptól) napi térítést nyújtó biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-69 év	70 év	2 000 Ft – 40 000 Ft
<p>A biztosított baleset következtében vagy betegséggel összefüggésben történő benn fekvő, 5 napot meghaladó kórházi ellátása esetén az aktuális biztosítási összeg a kórházban töltött napok számával szorzott értékét fizeti ki a biztosító, a kórházi ellátás 1. napjától a kórházi ellátás legfeljebb 90. napjáig.</p>			---
Intenzív ellátás esetén nincs emelt összegű szolgáltatás!			---
Várakozási idő: 60 nap, bizonyos esetekben 180 nap			
Tartam: A biztosított 70. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege nem azonos arányban növekszik.			

Kórházi ellátás esetén (5. naptól) 200%-ig terjedő progresszív napi térítést nyújtó biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
		16-69 év	70 év
A biztosított baleset következtében vagy betegséggel összefüggésben történő benn fekvő, 5 napot meghaladó kórházi ellátása esetén az aktuális biztosítási összeg a kórházban töltött napok számával szorzott értékének, a progressziós mértékkel növelt százalékát fizeti ki a biztosító, a kórházi ellátás 1. napjától a kórházi ellátás legfeljebb 90. napjáig .			---
Intenzív ellátás esetén nincs emelt összegű szolgáltatás!			
Várakozási idő: 60 nap, bizonyos esetekben 180 nap			
Tartam: A biztosított 70. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosítás díja és biztosítási összege nem azonos arányban növekszik.			Max. progresszió: 90 napos kórházi ellátás esetén a biztosítási összeg 200%-a kerül kifizetésre.

Asszisztencia szolgáltatások

Dr. MetLine Magyarország asszisztencia biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
		16-74 év	75 év
<ul style="list-style-type: none"> • 7/24 telefonos orvosi tanácsadási szolgáltatás magyar nyelven: <ul style="list-style-type: none"> • orvosi segítség (kórház, klinika, rendelő, orvos, ügyelet) megnevezése, címe, telefonszáma, • gyermekorvosi segítség (kórház, klinika, rendelő, orvos, ügyelet) megnevezése, címe, telefonszáma, • fogászati rendelő megnevezése, címe, telefonszáma, ügyelet, • gyógyszerterek megnevezése, címe, telefonszáma, ügyelet, • konzultáció keretében az ügyfél egészségi állapotáról, • orvosi szakkifejezések, kórházi zárójelentések magyarázata, • laboratóriumi eredmények és az ezekből eredő összefüggések magyarázata, • orvosi eljárások magyarázata • Közlekedési baleseti halál – Biztosítási összeg: 1 000 000 Ft • Szakorvosi vizsgálat megszervezése 			---
Az asszisztencia szolgáltatásokat az Teladoc Hungary Kft. nyújtja.			
Várakozási idő: ---			
Tartam: A biztosított 75. életévéig			---
Indexálási szabály: A biztosító a változtatás mértékét az asszisztencia szolgáltató díjszabása szerint határozza meg.			

Dr. MetOnline asszisztencia biztosítás	Belépési kor	Max. lejárat kor	Biztosítási összeg
	16-74 év	75 év	---
<ul style="list-style-type: none"> • 7/24 telefonos orvosi tanácsadási szolgáltatás magyar nyelven: <ul style="list-style-type: none"> • betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdésekről, gyógyszerek összetételéről, alkalmazhatóságáról, mellékhatásáról, • helyettesíthetőségéről, áráról, • orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről, ügyeletes gyógyszertárakról, • egészségügyi intézmények elérhetőségéről. • Szakorvosi vizsgálat és konzultáció megszervezése • Másodlagos orvosi szakvélemény • Online tanácsadás 			---
Az asszisztencia szolgáltatásokat az Teladoc Hungary Kft. nyújtja.			
Várakozási idő: 0 nap, bizonyos esetekben 90 nap			
Tartam: A biztosított 75. életévéig			
Indexálási szabály: A biztosító a változtatás mértékét az asszisztencia szolgáltató díjszabása szerint határozza meg.			

Critical Care biztosítások összehasonlítása a korábbi verzióhoz képest

(Kategóriánként bemutatva a biztosítási események és a biztosítási összegek mértékei)

Kategóriák	Nr.	Betegségek, egészségi állapotok, műtéti beavatkozások	Összes megbetegedés	Leggyakoribb megbetegedések	Daganatos megbetegedések	Lehetséges szolgáltatási mértékek			
			CC-50	CC-9	CC-3				
I. – Súlyos rosszindulatú daganatos betegségek	1	Rosszindulatú daganat	x	x	x	---	---	100%	
	<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: A rosszindulatú daganat (malignus tumor) a rosszindulatú sejtek korlátlan osztódása és az egészséges szövetek közé terjedése, utóbbiak elpusztításával. A rosszindulatú daganat diagnózisát szövettani vizsgálattal onkológus vagy kórboncnok állítja fel.</p>								
	+1	In situ Carcinoma	Különálló CC+	Különálló CC+	x	---	50%	---	
<p>A biztosítási összeg 2×50%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény(ek) bekövetkezése váltja ki: Carcinoma in situ elváltozásnak minősülnek a szövettanilag premalignus (daganatot megelőző állapot, vagyis olyan állapot, melyből rosszindulatú daganat alakul(hat) ki) vagy noninvaszív, a szöveti határokat figyelembe vevő, a környezetét nem elárasztó daganatok, ideszámítva az in situ melldaganatokat és a CIN-2, CIN-3 osztályú méhnyaki diszpláziákat. A carcinoma in situ TNM osztályozás szerint TisNoMo (0. stádium) besorolású kell legyen. A biztosítási esemény igazolásához méhnyak esetében kúpkimetszés (conisatio) során eltávolított, prosztatata esetében biopsziával vett szövetminta szövettani vizsgálati eredménye szükséges. A carcinoma in situ diagnózisát szövettani vizsgálattal onkológus vagy kórboncnok állítja fel.</p>									
II. – Súlyos szív- és érrendszeri betegségek	2	Akut (heveny) szívmizominfarktus	x	x	---	---	---	100%	
	<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Az akut (heveny) szívmizominfarktus a vérellátás akadályozottságának (elégtelenségének) következtében kialakult (hirtelen) szívmizomelhalás. Fenti diagnózis alátámasztásához szükséges legalább egy kardiológiai (bio)marker (Troponin I, Troponin T vagy CK-MB közül az egyik) szintjének típusos emelkedése és/ vagy csökkenése, melynek mértéke az adott referenciatartomány felső határának legalább 99%-a. A fentiekén kívül: a) A szívinfarktus típusos klinikai tüneteinek akut megjelenése vagy b) Új, időszakos EKG eltérések a következő elváltozások valamelyikének kialakulásával: ST eleváció (emelkedés), ST depresszió (csökkenés), T hullám inverzió, kóros Q hullámok vagy pitvar-kamrai blokk.</p>								
	3	Aorta műtét	x	Bővítmény	---	---	---	100%	
	<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Nyitott mellkasban vagy hasban végzett nagyműtét, az aorta szűkületének, elzáródásának, az aorta aneurizma (verőértágulat) vagy az aorta dissectio (az aortafal belső rétegének berepedése, ami az aorta egész hosszában végigszaladhat) megszüntetése céljából. A jelen definíció szempontjából az aorta megfogalmazás a mellkasi és hasi aortát jelenti, az oldalágak nélkül.</p>								
	4	Szívkoszorúér műtét	x	x	---	25%	50%	100%	
<p>A biztosítási összeg 25%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Egy vagy két szívkoszorúér szűkületének vagy elzáródásának megoldására, minimál invazív eljárással (részleges sternotomia vagy thoracotomia) végzett megkerülő (by-pass) ér beültetése. A diagnózist koszorúérfestéssel előzetesen igazolt szignifikáns koszorúér-szűkület alapján kardiológusnak kell megállapítania.</p> <p>A biztosítási összeg 50%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Három vagy több szívkoszorúér szűkületének vagy elzáródásának megoldására, minimál invazív eljárással (részleges sternotomia vagy thoracotomia) végzett megkerülő (by-pass) ér beültetése. A diagnózist koszorúérfestéssel előzetesen igazolt szignifikáns koszorúér-szűkület alapján kardiológusnak kell megállapítania.</p>									

II. – Súlyos szív-
és érrendszeri
betegségek

A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki:

Egy vagy két szívkoszorúér szűkületének vagy elzáródásának megoldására, nyitott mellkasban végzett műtéti beavatkozás megkerülő (by-pass) ér beültetésével. A diagnózist koszorúérfestéssel előzetesen igazolt szignifikáns koszorúér-szűkület alapján kardiológusnak kell megállapítania.

5	Szívbillentyű műtét	x	Bővítmény	---	---	---	100%
---	---------------------	---	-----------	-----	-----	-----	------

A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki:

Nyitott mellkasban végzett műtét a szívbillentyűk rendellenességének megoldására (szívbillentyűk helyreállítása vagy cseréje). A billentyűelégtelenség diagnózisát szívkatéteres és szívtultrahang vizsgálattal kell igazolni és a műtét szükségességét kardiológus szakvéleményével kell alátámasztani.

6	Egyéb súlyos koszorúér betegség	x	---	---	---	---	100%
---	---------------------------------	---	-----	-----	-----	-----	------

A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki:

A szívkoszorúér átmérőjének, koszorúér-festéssel igazolt, legalább 75%-os beszűkülése, vagy másik két artéria 60%-os lumen csökkenése, függetlenül attól, hogy műtéti beavatkozás történt-e. A jelen definíció szempontjából a szívkoszorú-érrendszer részei a következők: bal főtrzs, bal elülső leszálló ág (LAD, RDA), a körbefutó ág (RCX) és a jobb koszorúér (RCA, ACD).

A diagnózis alátámasztásához az alábbi feltételek mindegyikének a teljesülése szükséges:

- Csökkent fizikai aktivitás;
- Terheléses EKG ST depresszióval (minimum 2 mm 2 elvezetésben).

7	Kardiomiopátia	Újdonság	---	---	---	---	100%
---	----------------	----------	-----	-----	-----	-----	------

A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki:

A kardiomiopátia (Cardiomyopathia) a szívizomzat szerkezeti és funkcionális károsodása. A diagnózist kardiológus vagy belgyógyász szakorvos állítja fel tartós balkamra-károsodás esetén szakorvosi leletbe foglalva, melynél az ejekciós frakció (EF) 30%-nál kisebb és – megfelelően beállított, stabilizált kezelés mellett – legalább 6 hónapon keresztül olyan súlyos fizikális aktivitási korlátot jelent, amely megfelel a III. stádiumú New York Heart-beosztásnak.

8	ICD (kardioverter-defibrillátor) beültetés	Újdonság	---	---	---	---	100%
---	--	----------	-----	-----	-----	-----	------

A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki:

A szív ingerületvezetési zavara és kamrafibrilláció miatt szükségessé váló végleges ICD kardioverter-defibrillátor (defibrillátor-pacemaker) beültetés. Az ICD beültetésének szükségességét szívkatéteres és szívtultrahang vizsgálattal kell igazolni és kardiológus szakvéleményével kell alátámasztani.

9	Koponyaér műtét	Újdonság	---	---	---	---	100%
---	-----------------	----------	-----	-----	-----	-----	------

A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki:

Koponyaér műtét az agykoponya megnyitásával járó, az alábbi betegségek miatt szükségessé váló agyi vagy agyburki ér műtete:

- Aneurisma
- Arteriovenosus malformáció (AVM)
- Cavernoma
- Duralis arteriovenosus fistula

10	Elsődleges kisvérköri hipertónia	x	---	---	---	---	100%
----	----------------------------------	---	-----	-----	-----	-----	------

A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki:

Az elsődleges kisvérköri hipertónia (pulmonális hipertónia) a tüdőartériák megnövekedett vérnyomásos állapota. Diagnózisának legalább három, egyidejűleg fennálló tényen kell alapulnia az alábbi négy közül.

A szakorvos által felállított diagnózist vizsgálati eredményekkel kell alátámasztani, beleértve a szívkatéteres vizsgálatot is.

- Az artéria pulmonális nyomása legalább 30 Hgmm vagy annál nagyobb;
- Az EKG jobb kamra hipertrófiát mutat ($RV1 + SV5 > 1,05 \text{ mV}$);
- Nyugalmi állapotban csökkent a vér oxigén koncentrációja;
- Szívtultrahang jobb kamra tágulatot mutat ($d > 30 \text{ mm}$).

III. – Főbb szerveket és életfunkciókat érintő súlyos betegségek	11	Aorto-bifemorális by-pass műtét	Újdonság	---	---	---	---	100%	
	<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Az alsó végtagi verőér elzáródása miatt szükségessé váló aorto-bifemorális by-pass műtétnek a mindkét combverőéren egy beavatkozás során, érszűkület miatt elvégzett by-pass műtét minősül.</p>								
	12	Végállapotú tüdőbetegség	x	---	---	---	---	100%	
	<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: A krónikus légzőszervi elégtelenség következtében kialakuló végállapotú tüdőbetegség. A diagnózis alátámasztásához az alábbi feltételek mindegyikének a teljesülése szükséges: a) FEV1 teszt eredménye következetesen kevesebb, mint 1 liter. A FEV1 az egy mp alatt erőltetett légzéssel kilégtetett levegő mennyisége; b) Állandó oxigénpótló kezelés a hipoxémiára (vér oxigénhiányos állapotára); c) Artériás vérgáz vizsgálat során az oxigén parciális nyomása 55 Hgmm (higanymilliméter) vagy kevesebb ($PaO_2 \leq 55$ Hgmm); d) Nyugalmi nehézlégzés. A diagnózist tüdőgyógyász szakvéleményének kell alátámasztania.</p>								
	13	Végállapotú májbetegség	x	---	---	---	---	100%	
	<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: A májelégtelenség végső stádiuma, amely diagnózis alátámasztásához az alábbi feltételek legalább egyikének a teljesülése szükséges: a) Állandó sárgaság b) Hasvízkór c) Hepato-encephalopathia (A májelégtelenség végső stádiumának a szövődménye, amikor a felszaporodott mérgező anyagok következtében az agy és az idegrendszer károsodik. Ennek következményeképpen kóma, vagy más fokú eszméletváltozások, viselkedési és reflexzavarok alakulnak ki.)</p>								
14	Végállapotú veseelégtelenség	x	x	---	---	---	100%		
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: A veseelégtelenség mindkét vese működésének tartós, krónikus, visszafordíthatatlanul beszűkült, végállapotot jelző károsodása, amely krónikus vesebetegségek, illetve urológiai betegségek miatti vesepusztulás következménye. A vese-károsodás súlyos, IV. stádiumú, terminális veseműködési elégtelenség (a vér serumkreatinin-szintje tartósan 800-900 $\mu\text{mol/l}$ vagy ezen érték feletti), amelynek következtében a beteg folyamatos vese-funkció-pótló kezelést (krónikus dialízis: peritoneális – hasüregi – dialízis, vagy haemodialízis, azaz művesekezelt) igényel.</p>									
15	Szervátültetés	x	Bővítmény	---	---	---	100%		
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: A szervátültetés olyan műtéti beavatkozást jelent, amelynek során a biztosított, mint szervet kapó (recipiens) testébe az adott szerv végállapotú károsodása miatt, más személy (donor) szervezetéből szív, tüdő, máj, vese vagy hasnyálmirigy kerül beültetésre. Szervátültetésnek minősül az emberi csontvelő átültetés összejt beültetéssel teljes csontvelő kiirtás után. A szervátültetés tekintetében biztosítási eseménynek tekinti továbbá a biztosító, ha a biztosított felkerül a hivatalosan elismert transzplantációs várólistára a fenti szervek vonatkozásában.</p>									
16	1-es típusú cukorbetegség (inzulinfüggő diabétesz)	Újdonság	---	---	---	---	100%		
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Az 1-es típusú cukorbetegség (inzulinfüggő diabétesz) olyan anyagcsere-rendellenesség, amelyet kórosan, krónikusan emelkedett vércukorszint és abszolút inzulinhiány jellemez. A diagnózist diabetológus szakorvosnak kell felállítania, amelyben megerősítésre kerül az olyan 1-es típusú diabetes mellitus, amely súlyossága alapján legalább 1 éve fennálló rendszeres inzulinkezelést igényel.</p>									

III. – Főbb szerveket és életfunkciókat érintő súlyos betegségek	17	Nagyfokú égési sérülés	x	---	---	---	---	100%	
	<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Égési sérülés a hőforrás (tűz, forró felület, gőz vagy maró anyag), illetve elektromos áram által kiváltott élő szöveti sérülés. Biztosítási esemény, ha a biztosított a testfelületén baleset következtében</p> <ul style="list-style-type: none"> – 26%-os vagy ennél magasabb százalékos kiterjedésű II. fokú, illetve – 16%-os vagy ennél magasabb százalékos kiterjedésű III. fokú, illetve – 6%-os vagy ennél magasabb százalékos kiterjedésű IV. fokú égési sérülést szenved. 								
IV. – Súlyos idegrendszeri betegségek	18	Agyi érkatasztrófa	x	x	---	---	50%	100%	
	<p>A biztosítási összeg 50%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Agyi érkatasztrófa az olyan, agyi szövetelhalást okozó hirtelen fellépő idegrendszeri esemény, amelyet agyi értrombózis, illetve embólia vagy koponyán belüli (állományi, illetve pókhálókórtól alatti) vérzés okoz. A diagnózis felállításához MRI (Mágneses rezonancia vizsgálat), CT (Komputertomográfia) vagy más megbízható képalkotó eljárással készült vizsgálati eredmény szükséges, valamint az a neurológiai szakvélemény, amely az eseményt követő 72 órán belül fennálló, az eseménnyel okozati összefüggésben lévő olyan kóros idegrendszeri károsodást állapít meg, amely az eseményt követő 6 hét után már nem áll fenn.</p> <p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Agyi érkatasztrófa az olyan, agyi szövetelhalást okozó hirtelen fellépő idegrendszeri esemény, amelyet agyi értrombózis, illetve embólia vagy koponyán belüli (állományi, illetve pókhálókórtól alatti) vérzés okoz. A diagnózis felállításához MRI (Mágneses rezonancia vizsgálat), CT (Komputertomográfia) vagy más megbízható képalkotó eljárással készült vizsgálati eredmény szükséges, valamint az a neurológiai szakvélemény, amely az eseményt követő 6 hét után is fennálló, az eseménnyel okozati összefüggésben lévő, maradandó, kóros idegrendszeri károsodást állapít meg.</p>								
	19	Jóindulatú agydaganat	x	---	x	---	---	100%	
	<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: A jóindulatú agydaganat az agyi szövetekből kiinduló szövetszaporulat, melynek diagnózisát neurológus vagy idegsebész szakorvos állítja fel MRI (Mágneses rezonancia), CT (Komputertomográfia) vagy más megbízható képalkotó eljárással készült vizsgálati eredmény alapján. A diagnózis alátámasztásához az alábbi feltételek mindegyikének a teljesülése szükséges:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Életfontosságú funkciókat veszélyeztet b) Agykárosodást okoz c) Maradandó neurológiai károsodást okoz 								
20	Kóma	x	---	---	---	---	100%		
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Kómának minősülő állapot, amikor az eszméletvesztés legalább 96 óráig folyamatosan fennáll. A diagnózis alátámasztásához MRI (Mágneses rezonancia vizsgálat), CT (Komputertomográfia) vagy más megbízható képalkotó eljárással készült vizsgálati eredmény szükséges, illetve az alábbi feltételek mindegyikének a teljesülése szükséges.</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Legalább 96 óráig nincs válasz a külső ingerekre; b) Az életfontosságú funkciók műszeres fenntartása szükséges. 									
21	Vigil kóma (Apalliumos szindróma)	x	---	---	---	---	100%		
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Az agykéreg általános elhalása az agytörzs érintettsége nélkül. Az egyértelmű diagnózist neurológus és pszichiáter szakorvos együttes, egybehangzó szakvéleményével kell alátámasztani, az állapot legalább 1 hónapja történő fennállását bizonyító orvosi dokumentumok benyújtásával egyidejűleg.</p>									

IV. – Súlyos idegrendszeri betegségek

22	Szklorózis multiplex	x	---	---	---	---	100%
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: A központi idegrendszert érintő gyulladással autoimmun betegség, melynek vitathatatlan diagnózisát az idegyógyász szakorvos a McDonald-kritériumok alapján szakorvosi leletbe foglalva állapítja meg, és az alábbi körülmények és feltételek mindegyikének teljesülése, illetve fennállása támasztja alá:</p> <p>a) A mozgató és az érző idegek funkcionális károsodása, amely folyamatosan, legalább 6 hónapja fennáll; b) Mágneses rezonancia vizsgálat (MRI), amely legalább 2 (két) szklorózis multiplexre jellemző demielinizációs elváltozást mutat az agyban vagy a gerincvelőben; c) Jól dokumentált kórtörténet legalább 2 fellángolásról és 2 nyugalmi szakasról az említett tünetekkel vagy neurológiai hiányosságokkal.</p>							
23	Parkinson-kór	x	---	---	---	---	100%
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Parkinson-kórnak minősül az a progresszív neurológiai betegség, amelyet mozgászavar, remegés, izomfeszülés, a mozgások meglágyodása és egyensúlyzavar jellemez.</p> <p>Az idiopathiás Parkinson-betegség vitathatatlan fennállását neurológus szakorvos állapítja meg. A diagnózis alátámasztásához az alábbi körülmények és feltételek mindegyikének a teljesülése, illetve fennállása szükséges:</p> <p>a) A betegség kialakulását gyógyszeres kezeléssel nem lehet visszafordítani; b) A betegség súlyosbodó károsodások jeleit mutatja; c) Legalább három (3), a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenység elvégzésének képtelensége az alább felsorolt tevékenységek közül, és e tevékenységek elvégzésének képtelensége legalább 6 hónapja folyamatosan fennáll. d) A jelen biztosítás értelmében a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tisztálkodás: a tisztálkodás képessége kádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba és a zuhanyzóba való be-, és kiszállás képességét) vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás; - Öltözködés: valamennyi ruházat le-, és felvételének, biztonságos ki-, és begombolásának kivitelezése, művégtagok vagy más gyógyászati segédeszközök le-, és felvételének képessége; - Helyváltoztatás: az ágyból, karosszékéből, tolésszékéből történő felállás és az azokra történő leülés képessége; - Mozgás: beltéri mozgás képessége ugyanazon a lakószinten, egyik helyiségből a másikba történő eljutás képessége; - Mellékkeltség használata: széklét vagy vizeletürítés mellékkeltségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiéné céljából; - Táplálkozás: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége. 							
24	Végtagbénulás	x	---	---	---	50%	100%
<p>A biztosítási összeg 50%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Egy (1) teljes végtag teljes (100%) és visszafordíthatatlan bénulása betegség vagy baleset következtében. A teljes végtag teljes és visszafordíthatatlan bénulását, amely károsodás már legalább 6 hete folyamatosan fennáll, neurológus szakorvos diagnózisa állapítja meg.</p> <p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Legalább két (2) teljes végtag teljes (100%) és visszafordíthatatlan bénulása betegség vagy baleset következtében. A két teljes végtag teljes és visszafordíthatatlan bénulását, amely károsodás már legalább 6 hete folyamatosan fennáll, neurológus szakorvos diagnózisa állapítja meg.</p> <p>Jelen biztosítás értelmében végtagnak minősül:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A teljes alsó végtag, mely magába foglalja a csípő-, térd-, boka- és lábízületeket. - A teljes felső végtag, mely magába foglalja a váll-, könyök-, csukló- és kézízületeket. 							

IV. – Súlyos idegrendszeri betegségek	25	Súlyos fejsérülés	x	---	---	---	---	100%
	<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: <i>Baleset eredményeként bekövetkező fejsérülés, ami olyan tartós neurológiai károsodást okoz, amely a balesetet követő 6. hét után is egyértelműen megítélhető. A diagnózist neurológus szakorvos állapítja meg MRI (Mágneses rezonancia), CT (Komputertomográfia) vagy más megbízható képalkotó eljárással végzett vizsgálat egyértelmű eredménye alapján.</i></p>							
	26	Alzheimer-kór	x	---	---	---	50%	100%
	<p>A biztosítási összeg 50%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: <i>Az Alzheimer-kór az agykéreg visszafordíthatatlan pusztulásával járó idegrendszeri betegség, amely a gondolkodás és a megismerési (kognitív) funkciók besűkülésével, magatartásváltozással és a szellemi képességek romlásával (demencia), majd gyors biológiai leépüléssel jár. A biztonságos mindennapi életvitel folyamatos külső felügyeletet igényel.</i> <i>A diagnózist képalkotó eljárások és klinikai tünetek alapján szakorvos állapítja meg. A biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy legalább kettő (2), a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenység elvégzésének képtelensége az alább felsorolt tevékenységek közül, és e tevékenységek elvégzésének képtelensége legalább 6 hónapja folyamatosan fennáll.</i></p> <p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: <i>Az Alzheimer-kór az agykéreg visszafordíthatatlan pusztulásával járó idegrendszeri betegség, amely a gondolkodás és a megismerési (kognitív) funkciók besűkülésével, magatartásváltozással és a szellemi képességek romlásával (demencia), majd gyors biológiai leépüléssel jár. A biztonságos mindennapi életvitel folyamatos külső felügyeletet igényel.</i> <i>A diagnózist képalkotó eljárások és klinikai tünetek alapján szakorvos állapítja meg. A biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy legalább négy (4), a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenység elvégzésének képtelensége az alább felsorolt tevékenységek közül, és e tevékenységek elvégzésének képtelensége legalább 6 hónapja folyamatosan fennáll.</i></p> <p>A jelen biztosítás értelmében a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak: - Tisztálkodás: a tisztálkodás képessége kádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba és a zuhanyzóba való be-, és kiszállás képességét) vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás; - Öltözködés: valamennyi ruházat le-, és felvételének, biztonságos ki-, és begombolásának kivitelezése, művégtagok vagy más gyógyászati segédeszközök le-, és felvételének képessége; - Helyváltoztatás: az ágyból, karosszékből, tolésszékből történő felállás és az azokra történő leülés képessége, - Mozgás: beltéri mozgás képessége ugyanazon a lakószinten, egyik helyiségből a másikba történő eljutás képessége; - Mellékhelyiség használata: széklet vagy vizeletürítés mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiéne céljából; - Táplálkozás: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.</p>							

IV. – Súlyos idegrendszeri betegségek

27	Progresszív demencia	x	---	---	---	50%	100%
<p>A biztosítási összeg 50%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: A progresszív demencia (ide nem értve az időskori szellemi leépülést) az agykéreg visszafordíthatatlan károsodásával járó idegrendszeri betegség, amely a mentális, idegrendszeri és szociális funkciók romlásával, majd biológiai leépüléssel jár. A biztonságos mindennapi életvitel folyamatos külső felügyeletet igényel. A diagnózist képző eljárások és klinikai tünetek alapján szakorvos állapítja meg. A biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy legalább kettő (2), a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenység elvégzésének képtelensége az alább felsorolt tevékenységek közül, és e tevékenységek elvégzésének képtelensége legalább 6 hónapja folyamatosan fennáll.</p> <p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: A progresszív demencia (ide nem értve az időskori szellemi leépülést) az agykéreg visszafordíthatatlan károsodásával járó idegrendszeri betegség, amely a mentális, idegrendszeri és szociális funkciók romlásával, majd biológiai leépüléssel jár. A biztonságos mindennapi életvitel folyamatos külső felügyeletet igényel. A diagnózist képző eljárások és klinikai tünetek alapján szakorvos állapítja meg. A biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy legalább négy (4), a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenység elvégzésének képtelensége az alább felsorolt tevékenységek közül, és e tevékenységek elvégzésének képtelensége legalább 6 hónapja folyamatosan fennáll.</p> <p>A jelen biztosítás értelmében a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak: - Tisztálkodás: a tisztálkodás képessége kádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba és a zuhanyzóba való be-, és kiszállás képességét) vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás; - Öltözködés: valamennyi ruházat le-, és felvételének, biztonságos ki-, és begombolásának kivitelezése, művégtagok vagy más gyógyászati segédeszközök le-, és felvételének képessége; - Helyváltoztatás: az ágyból, karosszékből, toléskézből történő felállás és az azokra történő leülés képessége, - Mozgás: beltéri mozgás képessége ugyanazon a lakószinten, egyik helyiségből a másikba történő eljutás képessége; - Mellékhelyiség használata: széklet vagy vizeletürítés mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiéne céljából; - Táplálkozás: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.</p>							
28	Amiotrófiás és primer laterálszklerózis (ALS, PLS)	Újdonság	---	---	---	---	100%
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Az idegrendszer progresszív degeneratív megbetegedései, melyben a mozgató neuron sejtek túlzott mértékű károsodása, pusztulása az izmok merevségéhez és/vagy elgyengüléséhez, elsorvadásához vezet. Az amiotrófiás laterálszklerózis (ALS) a motoneuron betegségek (MND) leggyakoribb típusa, mely a motoneuronok progresszív károsodásával jár. A folyamat mind a felső, mint az alsó motoneuronokat érintheti. A primer laterálszklerózis (PLS) a motoneuron betegségek (MND) egy ritka formája, melyet a felső motoneuronok progresszív károsodása jellemez. Az idegrendszeri mozgató funkció tartós, folyamatos, legalább 3 hónapja fennálló, objektíven (EMG-, ENG-vizsgálat által) bizonyított, idegrendszeri eredetű károsodását alátámasztó diagnózist szakorvosnak kell felállítania.</p>							
29	Progresszív bulbáris bénulás (PBP)	Újdonság	---	---	---	---	100%
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Az agytörzs motoneuronjainak progresszív degeneratív folyamata, amely főképp a beszéd, a rágás és a nyelés izmainak károsodásában nyilvánul meg és ezen izmok bénulásához, elsorvadásához vezet. Az idegrendszeri mozgató funkció tartós, folyamatos, legalább 3 hónapja fennálló, objektíven (EMG-, ENG-vizsgálat által) bizonyított, idegrendszeri eredetű károsodását alátámasztó diagnózist szakorvosnak kell felállítania.</p>							

IV. – Súlyos idegrendszeri betegségek

30	Spinális izomatrófia (SMA)	Újdonság	---	---	---	---	100%
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Autoszomális recesszív öröklésmentet mutató betegség, amit progresszív hypotonia és izomgyengeség jellemez. A tünetek oka a gerincvelő mellső szarvának alfa motoneuronjainak progresszív degenerációja, amely fokozatos izomgyengeséget, sorvadást okoz a kapcsolódó izmokban. Az idegrendszeri mozgató funkció tartós, folyamatos, legalább 3 hónapja fennálló, objektíven (EMG-, ENG-vizsgálat által) bizonyított, idegrendszeri eredetű károsodását alátámasztó diagnózist szakorvosnak kell felállítania.</p>							
31	Agyvelőgyulladás	x	---	---	---	---	100%
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Az agy állományának (agyfélteke, agytörzs vagy kisagy) súlyos gyulladását (encephalitis) okozó fertőzés, amely tartós neurológiai károsodáshoz vezet. A tartós neurológiai károsodásnak minimum 6 hétig folyamatosan fenn kell állnia, és a diagnózist neurológus szakvéleményével kell alátámasztani.</p>							
32	Agyhártagygyulladás	x	---	---	---	---	100%
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Olyan fertőzés, amely az agyhártyák vagy a gerincvelő membránjainak gyulladásos folyamatain (meningitis) keresztül súlyos és visszafordíthatatlan neurológiai károsodást okoz, és a károsodás már legalább 6 hete folyamatosan fennáll. A diagnózist gerinccsapolással nyert gerincvelő-folyadékban azonosított kórokozó jelenlétével és neurológus szakorvosi véleményével kell alátámasztani.</p>							
33	A gerincvelő szürkeállományának gyulladása (Poliomyelitis-Gyermekbénulás)	x	---	---	---	---	100%
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: A Poliomyelitis diagnózisát az alábbi két feltétel együttes jelenléte támasztja alá: a) Azonosított poliovírus a megbetegedés okozója, b) A végtagok vagy a légzőszervek izmainak legalább 3 hónapja folyamatosan fennálló bénulása.</p>							
34	Creutzfeldt-Jakob kór	Újdonság	---	---	---	---	100%
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: A Creutzfeldt-Jakob kór olyan gyógyíthatatlan agyi fertőzőes megbetegedés, mely a mozgást, illetve a mentális tevékenységet gyorsan károsítja. Ideggyógyász szakorvos a kórismét objektív idegrendszeri tünetek, súlyos, romló demencia és EEG alapján állítja fel szakorvosi leletben.</p>							
35	Szövődményes kullancscsípés	Újdonság	---	---	---	---	100%
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Kullancscsípés következtében kialakuló vírusos agyhártya- és/vagy agyvelőgyulladás (KE, meningoencefalitis), illetve a Lyme-kór azon súlyos esetei, melyek kardiológiai és/vagy neurológiai szövődményekkel járnak. A betegség tüneteinek a kullancscsípést követő 3 hónapon belül kell jelentkezniük és legalább 6 hónapig fenn kell állniuk. A diagnózist szakorvos állítja fel az alábbiak szerint: A kullancs meningoencefalitis (KE) olyan agyvelőgyulladás és/vagy agyhártyagyulladás, amelyet általában a kullancs által továbbított speciális vírus okoz olyan földrajzi területen, ahol a KE járványos előfordulása általánosságban ismert. A diagnózist meg kell felelni a következő kritériumok mindegyikének: a) a biztosított nyilatkozatban rögzítse a kullancscsípés előzményeit, a csípés időpontját tartalmazza az orvosi dokumentáció; b) a KE-t kórházban vagy ambuláns keretek között megfelelően kezelték, c) a kórokozó elleni antitesteket vérből és/vagy agy-gerincvelői folyadékból kimutatták és emelkedett IgM antitest szint jelzi az akut fertőzést, d) a kullancs meningoencefalitis súlyos neurológiai és/vagy pszichiátriai következményeit szakorvosnak kell szakorvosi leletben rögzítenie. A Lyme-kór bakteriális fertőző betegség, súlyos bőr, neurológiai, kardiológiai és ízületi tünetekkel. A diagnózist meg kell felelni a következő kritériumok mindegyikének: a) a biztosított nyilatkozatban rögzítse a kullancscsípés előzményeit, a csípés időpontját tartalmazza az orvosi dokumentáció; b) a kórokozó (<i>Borrelia burgdorferi</i>) a biztosított szervezetében kimutatásra került; c) emelkedett IgM és IgG antitest szint jelzi az akut fertőzést; d) a Lyme-kór tüneteit és szövődményeit, illetve azok súlyosságát szakorvosnak kell szakorvosi leletben rögzítenie.</p>							

IV. – Súlyos idegrendszeri betegségek	36	Tetanusz	Újdonság	---	---	---	---	100%
	<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Tetanusznak minősül a Clostridium tetani baktérium által okozott akut és súlyos fertőzőes betegség (merevgörcs). Jelen biztosítás akkor tekinti a tetanusz fertőzést biztosítási eseménynek, ha az legalább 4 hétig tartó kórházi kezelést igénylő légzési gyengeséget okoz, melyet szakorvos állapít meg.</p>							
V. – Egyéb súlyos betegség	37	Súlyos látáskárosodás	x	x	---	25%	50%	100%
	<p>A biztosítási összeg 25%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Biztosítási eseménynek minősül az a látáskárosodás, amikor az egyik szem látóképessége baleset vagy betegség következtében visszafordíthatatlanul megromlik az alábbiak szerint: - a károsodott szem látóélessége megfelelő korrekcióval (eszköz vagy műtét) legfeljebb 5/70, - a károsodott szem látótere megfelelő korrekcióval (eszköz vagy műtét) körkörösen húsz foknál szűkebb, - az egyik szem hiányzik vagy nincs fényérzékelése.</p>							
	<p>A biztosítási összeg 50%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Biztosítási eseménynek minősül az a súlyos látáskárosodás, amikor mindkét szem látóképessége baleset vagy betegség következtében visszafordíthatatlanul megromlik az alábbiak szerint: - az egészségesebb szem látóélessége megfelelő korrekcióval (eszköz vagy műtét) legfeljebb 5/50, - az egészségesebb szem látótere megfelelő korrekcióval (eszköz vagy műtét) körkörösen húsz foknál szűkebb.</p>							
	<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Biztosítási eseménynek minősül mindkét szem látóképességének teljes és visszafordíthatatlan elvesztése betegség vagy baleset következtében az alábbiak szerint: - mindkét szem látóélessége megfelelő korrekcióval (eszköz vagy műtét) legfeljebb 5/70, - az egyik szem látóélessége megfelelő korrekcióval (eszköz vagy műtét) legfeljebb 5/50, a másik szem hiányzik vagy nincs fényérzékelése, - mindkét szem látótere megfelelő korrekcióval (eszköz vagy műtét) körkörösen húsz foknál szűkebb.</p>							
	38	Súlyos halláskárosodás	x	---	---	25%	50%	100%
<p>A biztosítási összeg 25%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Biztosítási eseménynek minősül az a halláskárosodás, amikor az egyik fül hallóképessége baleset vagy betegség következtében teljesen és visszafordíthatatlanul elveszik. A teljes hallóképesség elvesztése a hallás minden frekvenciatartományában a legalább 80 decibeles halláscsökkenést jelenti. A diagnózist audiometriás és hallásküszöb vizsgálattal fül-orr-gégész szakorvosnak kell megállapítania.</p>								
<p>A biztosítási összeg 50%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Biztosítási eseménynek minősül az a súlyos halláskárosodás, amikor mindkét fül hallóképessége baleset vagy betegség következtében súlyosan és visszafordíthatatlanul megromlik. A súlyos hallóképesség csökkenés a hallás minden frekvenciatartományában a legalább 70 és 80 decibel közötti értékű halláscsökkenést jelenti a kevésbé károsodott fülön. A diagnózist audiometriás és hallásküszöb vizsgálattal fül-orr-gégész szakorvosnak kell megállapítania.</p>								
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Biztosítási eseménynek minősül mindkét fül hallóképességének teljes, végleges és visszafordíthatatlan elvesztése betegség vagy baleset következtében. A teljes hallóképesség elvesztése mindkét fülön a hallás minden frekvenciatartományában a legalább 80 decibeles halláscsökkenést jelenti. A diagnózist audiometriás és hallásküszöb vizsgálattal fül-orr-gégész szakorvosnak kell megállapítania.</p>								

V. – Egyéb súlyos betegség	39	Beszédképesség elvesztése	x	---	---	---	---	100%	
	<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: A beszédképesség teljes, állandó és visszafordíthatatlan elvesztése, melyet a gége, a hallóideg vagy az agyi hallásközpont balesete vagy visszafordíthatatlan betegsége okozott. A beszédképtelenségnek folyamatosan 6 hónapig fenn kell állnia, és a diagnózist fül-orr-gégész szakorvosnak kell alátámasztania.</p>								
	40	Végtag elvesztés	Újdonság	---	---	---	---	100%	
	<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított betegség vagy baleset következtében legalább az egyik végtagját elveszíti a következők szerint: - legalább az egyik felkarnak a teljes könyökízületet is magába foglaló amputációja, illetve - legalább az egyik lábnak a teljes térdízületet is magába foglaló amputációja. A végtag-amputáció a beteg vagy roncsolt végtag sebészeti eltávolítását jelenti. Az ezt követően bármilyen gyógyászati segédeszközzel – például művégtaggal – történő bármilyen rehabilitáció nem módosítja a végtag-amputáció biztosítási eseményként való minősítését.</p>								
	41	Aplasztikus anémia (csontvelő elégtelenség)	x	Kikerült	---	---	---	100%	
	<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Krónikus, tartós csontvelő elégtelenség, amely anémiában (vérszegénységben), neutropéniában (csökkent neutrofil fehérvérsejt szám) és thrombocitopéniában (csökkent thrombocitaszám) nyilvánul meg, és kezelése az alábbiak közül legalább egy beavatkozást igényel: a) Vérkészítmény átömlesztése (vérátömlesztés); b) Csontvelő stimuláció; c) Immunszuppresszív (immunrendszert gátló) szerek alkalmazása; d) Csontvelő átültetése. A diagnózist hematológus által készített szakvéleménnyel kell alátámasztani.</p>								
	42	Bechterew-kór (Spondylitis ankylopoetica)	Újdonság	---	---	---	---	100%	
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Idült, progresszív gyulladós ízületi betegség (Spondylitis ankylopoetica), amely abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a HLA-B27 antigén jelenlétét igazolták és a betegség legalább a 4. stádiumban kerül diagnosztizálásra (amikor a betegség a gerinc több szakaszának teljes elmevedését eredményezte). Ennek tényét képalkotó diagnosztikai vizsgálattal (CT vagy MRI) kell alátámasztani.</p>									
43	Súlyos, bélszakasz-eltávolítással kezelt Crohn-betegség	Újdonság	---	---	---	---	100%		
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: A Crohn-betegség a gyulladós bélbetegségek egyik típusa, amely a bélrendszer nyálkahártyájának gyulladásával jár, ezáltal súlyos hasmenéshez és hasi fájdalomhoz vezet. A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel szakorvosi leletbe foglalva, amelyhez csatolni kell a szövettani vizsgálat eredményét. Biztosítási eseménynek minősül az olyan, szövettanilag igazolt Crohn-betegség, amely miatt a vékony vagy vastagbél teljes vagy legalább 2 alkalommal történő részleges műtéti eltávolítására került sor.</p>									
44	Súlyos, vastagbél-eltávolítással kezelt colitis ulcerosa betegség	Újdonság	---	---	---	---	100%		
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: A colitis ulcerosa a gyulladós bélbetegségek egyik típusa, amely az emésztőrendszer, általában a vastagbél és a végbél nyálkahártya felületes rétegeit, és jellegzetesen a bélszakasz összefüggő területeit érintő krónikus gyulladással jár, jellegzetesen hasi fájdalom és hasmenés kíséri. A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel szakorvosi leletbe foglalva, amelyhez csatolni kell a szövettani vizsgálat eredményét. Biztosítási eseménynek minősül az olyan, szövettanilag igazolt colitis ulcerosa, amely miatt a vastagbél teljes vagy legalább 2 alkalommal történő részleges műtéti eltávolítására került sor.</p>									

V. – Egyéb súlyos betegség	45	Heveny, középsúlyostól súlyosig terjedő B, C hepatitis vírus okozta májgyulladás	x	---	---	---	---	100%	
	<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Hepatitis vírus okozta, középsúlyostól a súlyosig terjedő jelentős májállomány elhalás, amely rohamosan vezet a máj működésének elégtelenségéhez. A szakorvos által felállított diagnózis alátámasztásához az alábbi feltételek mindegyikének a teljesülése szükséges:</p> <p>a) A máj méretének gyors csökkenése; b) Az állományelhalás/szövetelhalás a teljes májlebensyt elpusztítja, csak az összeesett kötőszöveti szerkezetet megtartva a szerkezetkárosodott vázon; c) A májfunkciós tesztek gyors romlása; d) Mélyülő sárgaság; e) Hepato-encephalopathia (A májelégtelenség végső stádiumának a szövődménye, amikor a felszaporodott méreganyagok következtében az agy és az idegrendszer károsodik. Ennek következményeképpen kóma, vagy más fokú eszméletváltozások, viselkedési és reflexzavarok alakulhatnak ki).</p>								
	46	Szisztémás lupus erythematosus nephritis-szel (SLE)	x	---	---	---	---	100%	
	<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Több szervet érintő autoimmun megbetegedés, amit a saját veseszövet elleni auto-antitestek termelése jellemez. A jelen biztosítás értelmében az SLE diagnózisa azokat az eseteket jelenti, amikor az SLE a veséket érinti (vesebiopsziával igazolt Class III – Class VI lupus nephritis, a WHO osztályozás szerint). A diagnózis tényét reumatológus, immunológus vagy nefrológus szakvéleményével kell alátámasztani. A lupus nephritis WHO szerinti klasszifikációja: Class I: lupus glomerulonephritis minimális elváltozással; Class II: mezangiális lupus glomerulonephritis; Class III: fokális szegmenseket érintő proliferatív lupus glomerulonephritis; Class IV: diffúz proliferatív lupus glomerulonephritis; Class V: membranózus lupus glomerulonephritis; Class VI: előrehaladott szklerotikus glomerulonephritis.</p>								
	47	Előrehaladott bőrkérgesedés (Scleroderma progressiva)	x	---	---	---	---	100%	
<p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: A szisztémás kollagén-érrendszer megbetegedése, amely tovaterjedő kötőszövetes átalakulást okoz a bőrben, az erekben és a belső szervekben. A diagnózist biopsziás, és szerológiai vizsgálat egyértelmű eredményével kell alátámasztani, és bizonyítani kell a szív, a tüdő, vagy a vese érintettségét.</p>									
48	HIV-fertőzés vérátömlesztés következtében	Újdonság	---	---	---	---	100%		
<p>A HIV (Human Immunodeficiency Vírus, azaz emberi immunhiány-előidéző vírus) egy embert fertőző vírus, az AIDS nevű betegség kórokozója. A HIV-fertőzést, illetve az AIDS betegséget a pozitív HIV ELISA antitestvizsgálat, illetve a pozitív HIV-megerősítő teszt (Western Blot vagy PCR teszt) igazolja.</p> <p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Jelen megbetegedés tekintetében a biztosító annyiban tekint el a biztosítási szerződésre irányadó általános rendelkezésekben foglalt kizárásától, amennyiben a HIV-fertőzés vérátömlesztéshez (transzfúzióhoz) köthető és az alábbi feltételek mindegyike együttesen fennáll:</p> <p>a) a vérátömlesztés orvosilag szükséges volt és a kezelés részeként tekinthető, és b) a vérátömlesztés a kockázatviselés kezdetét követően történt, és c) a fertőzés megtörténtét a vért kiadó intézmény elismerte, és a HIV-fertőzés okát jelentő vért azonosította.</p>									

V. – Egyéb súlyos betegség	49	Munkavégzés során szerzett HIV-fertőzés	Újdonság	---	---	---	---	100%
	<p>A HIV (Human Immunodeficiency Vírus, azaz emberi immunhiány-előidéző vírus) egy embert fertőző vírus, az AIDS nevű betegség kórokozója. A HIV-fertőzést, illetve az AIDS betegséget a pozitív HIV ELISA antitestvizsgálat, illetve a pozitív HIV-megerősítő teszt (Western Blot vagy PCR teszt) igazolja.</p> <p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Jelen megbetegedés tekintetében a biztosító annyiban tekint el a biztosítási szerződésre irányadó általános rendelkezésekben foglalt kizárásától, amennyiben munkavégzés során következett be a HIV-fertőzés és az alábbi feltételek mindegyike együttesen fennáll:</p> <p>a) a fertőzés a biztosítás hatályba lépését követően a normál munkavégzéssel kapcsolatban alakult ki a meghatározott, vérrel vagy más testfolyadékkal kapcsolatba kerülő munkakörök esetében; b) a megfertőződés időpontját követő 6 hónapon belül a vírus elleni antigének a vérből kimutathatók; c) a fenti eseményeket követően 5 napon belül negatív eredményt igazoló HIV teszt készült; d) a megfertőződést követően legalább 12 hónapon keresztül a HIV vagy a HIV antitestek jelenléte igazolt a biztosított szervezetében; e) a megfertőződéshez köthető esemény jelentésre került a megfelelő hatóság irányába, az eset kivizsgálásra került az elfogadott módszerek alkalmazásával és a vizsgálat eredményét a megfelelő iratban (határozat, végzés, etc.) dokumentálták. f) Érintett munkakörök: orvos vagy fogorvos; ápoló; egészségügyi laboratóriumi asszisztens vagy dolgozó; betegszállítást végző egészségügyi személyzet (ideértve a betegszállító jármű vezetőjét is); radiológiai asszisztens; mentőegység teljes személyzete; szülésznő; tűzoltó; rendőr; büntetés-végrehajtásban dolgozó személyzet.</p>							
	50	Közlekedési baleset miatti elsősegélynyújtás vagy fizikai támadás alkalmával szerzett HIV- fertőzés	Újdonság	---	---	---	---	100%
<p>A HIV (Human Immunodeficiency Vírus, azaz emberi immunhiány-előidéző vírus) egy embert fertőző vírus, az AIDS nevű betegség kórokozója. A HIV-fertőzést, illetve az AIDS betegséget a pozitív HIV ELISA antitestvizsgálat, illetve a pozitív HIV-megerősítő teszt (Western Blot vagy PCR teszt) igazolja.</p> <p>A biztosítási összeg 100%-ának kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki: Jelen megbetegedés tekintetében a biztosító annyiban tekint el a biztosítási szerződésre irányadó általános rendelkezésekben foglalt kizárásától, amennyiben a HIV-fertőzés közlekedési baleset miatti elsősegélynyújtás vagy fizikai támadás alkalmával következett be és az alábbi feltételek mindegyike együttesen fennáll:</p> <p>a) a fizikai támadás vagy közlekedési baleset jelentésre került a megfelelő hatóság irányába, az eset kivizsgálásra került az elfogadott módszerek alkalmazásával és a vizsgálat eredményét a megfelelő iratban (határozat, végzés, etc.) dokumentálták; b) a megfertőződés időpontját követő 6 hónapon belül a vírus elleni antigének a vérből kimutathatók; c) a fenti eseményeket követően 5 napon belül negatív eredményt igazoló HIV teszt készült; d) a megfertőződést követően legalább 12 hónapon keresztül a HIV vagy a HIV antitestek jelenléte igazolt a biztosított szervezetében.</p>								
-1	Végállapotú betegség	Megszűnt	---	---	---	---	100%	
<p>Olyan betegség diagnózisának egyértelmű megállapítása, melynek következtében a biztosított halála 12 hónapon belül várhatóan bekövetkezik. A diagnózist szakorvos véleménye alapján a biztosító orvosszakértője állapítja meg.</p>								

Személyenkénti Biztosítási Összeghatárok

BIZTOSÍTÁSOK együttesen kerülnek kiválasztásra a maximális progresszió figyelembevételével	BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEK EGYÜTTES MAXIMÁLIS MÉRTÉKE nem haladhatja meg
<ul style="list-style-type: none"> • Kockázati életbiztosítás változó díjjal (MET-K37; MET-K38) • Kockázati életbiztosítás választható tartammal (MET-K50; MET-K51) • Kockázati életbiztosítás csökkentett díjfizetési tartammal (MET-K52; MET-K53) • Critical Care Mother Plus BÖ × 4 (MET-BC1; MET-BC2) • Hirtelen halál esetére szóló biztosítás (MET-SD3; MET-SD1) • Hitel Care Basic biztosítás (MET-MD7; MET-ME7) • Hitel Care Plus biztosítás (MET-MA7; MET-MB7) • Tanulmányi járadékot nyújtó biztosítás BÖ × 12 × Tartam (MET-TJ1; MET-TJ2) 	200 000 000 Ft
<ul style="list-style-type: none"> • Baleseti halál esetére szóló biztosítás (MET-HC1; MET-HC4) • Közlekedési baleseti halál esetére szóló biztosítás (MET-TA4; MET-TA3) • Szülők egyazon balesetből bekövetkező halála esetére szóló biztosítás (MET-OR6; MET-OR0) 	100 000 000 Ft
<ul style="list-style-type: none"> • Critical Care biztosítás változó díjjal (MET-C40; MET-C41; MET-C52; MET-C53; MET-C44; MET-C45) • Critical Care biztosítás választható tartammal (MET-C42; MET-C43; MET-C59; MET-C60; MET-C46; MET-C47) • Critical Care Plus biztosítás változó díjjal BÖ × 2 (MET-C48; MET-C49) • Critical Care Plus biztosítás választható tartammal BÖ × 2 (MET-C50; MET-C55) • Critical Care Diabetes Plus biztosítás (MET-DI2; MET-DI4) 	50 000 000 Ft
<ul style="list-style-type: none"> • Baleseti maradandó egészségkárosodás (1%-) esetére szóló biztosítás (MET-RC1; MET-RC9) • Baleseti maradandó egészségkárosodás (1%-) esetén 250%-ig terjedő progresszív térítést nyújtó biztosítás BÖ × 2,5 (MET-RC2; MET-RC0) • Baleseti maradandó egészségkárosodás (31%-) esetére szóló biztosítás (MET-RC7; MET-RD5) • Baleseti maradandó egészségkárosodás (61%-) esetére szóló biztosítás (MET-RC8; MET-RD6) 	200 000 000 Ft
<ul style="list-style-type: none"> • Maradandó egészségkárosodás (40%-) esetére szóló biztosítás (MET-Y10; MET-Y11) • Hitel Care Plus biztosítás (MET-MA7; MET-MB7) • Tanulmányi járadékot nyújtó biztosítás BÖ × 12 × Tartam (MET-TJ1; MET-TJ2) 	100 000 000 Ft
<ul style="list-style-type: none"> • Balesetből származó műtéti beavatkozás esetére szóló biztosítás (MET-SB3; MET-SB7) • Balesetből származó műtéti beavatkozás esetén 200%-ig terjedő progresszív térítést nyújtó biztosítás BÖ × 2 (MET-SB4; MET-SB8) 	1 000 000 Ft
<ul style="list-style-type: none"> • Műtéti beavatkozás esetére szóló biztosítás (MET-SB5; MET-SB9) • Műtéti beavatkozás esetére szóló, 200%-ig terjedő progresszív térítést nyújtó biztosítás BÖ × 2 (MET-SB6; MET-SB0) 	1 000 000 Ft

<ul style="list-style-type: none"> • Baleseti okú kórházi ellátás esetén (1. naptól) napi térítést nyújtó biztosítás (MET-NB3; MET-NC1) • Baleseti okú kórházi ellátás esetén (1. naptól) 200%-ig terjedő progresszív napi térítést nyújtó biztosítás BÖ × 2 (MET-NB5; MET-NC3) • Baleseti okú kórházi ellátás esetén (5. naptól) napi térítést nyújtó biztosítás (MET-NB4; MET-NC2) • Baleseti okú kórházi ellátás esetén (5. naptól) 200%-ig terjedő progresszív napi térítést nyújtó biztosítás BÖ × 2 (MET-NB6; MET-NC4) 	40 000 Ft
<ul style="list-style-type: none"> • Kórházi ellátás esetén (1. naptól) napi térítést nyújtó biztosítás (MET-NB7; MET-NC5) • Kórházi ellátás esetén (1. naptól) 200%-ig terjedő progresszív napi térítést nyújtó biztosítás BÖ × 2 (MET-NB9; MET-NC7) • Kórházi ellátás esetén (5. naptól) napi térítést nyújtó biztosítás (MET-NB8; MET-NC6) • Kórházi ellátás esetén (5. naptól) 200%-ig terjedő progresszív napi térítést nyújtó biztosítás BÖ × 2 (MET-NB0; MET-NC8) 	40 000 Ft

Biztosítási szerződések létrejöttéhez szükséges orvosi vizsgálatok

(Belépési korok és biztosítási összegek szerint)

Belépési kor	Biztosítási összeg (Ft)				
	250 000 – 5 000 000 Ft	5 000 001 – 40 000 000 Ft	40 000 001 – 65 000 000 Ft	65 000 001 – 150 000 000 Ft	150 000 001 – 500 000 000 Ft
16-45 év	Egyszerűsített egészségi nyilatkozat	Egészségi nyilatkozat	Egészségi nyilatkozat	<i>Kockázati: MED I.</i> <i>Egészségi: MED I.</i>	<i>Kockázati: MED I.</i> <i>Egészségi: MED II.</i>
46-54 év	Egyszerűsített egészségi nyilatkozat	Egészségi nyilatkozat	<i>Kockázati: MED I.</i> <i>Egészségi: MED II.</i>	<i>Kockázati: MED I.</i> <i>Egészségi: MED II.</i>	<i>Kockázati: MED I.</i> <i>Egészségi: MED II.</i>
55 évtől	Egyszerűsített egészségi nyilatkozat	Egészségi nyilatkozat	<i>Kockázati: MED II.</i> <i>Egészségi: MED II.</i>	<i>Kockázati: MED II.</i> <i>Egészségi: MED II.</i>	<i>Kockázati: MED III.</i> <i>Egészségi: MED III.</i>

Kockázati: Kockázati életbiztosítás változó díjjal / választható tartammal / csökkentett díjfizetési tartammal
Hirtelen halál
Hitel Care Basic / Plus
Tanulmányi járadék (BÖ × 12 × Tartam)

Egészségi: Critical Care 3; 9; 50 biztosítás változó díjjal / választható tartammal
Critical Care Plus biztosítás változó díjjal / választható tartammal (BÖ × 2)
Critical Care Diabetes Plus
Critical Care Mother Plus

Orvosi vizsgálatok kifejtése					
MED I.	Orvosi vizsgálat	Vérvizsgálat <ul style="list-style-type: none"> • Albumin • ALT (SGPT) • AST (SGOT) • Bilirubin • Koleszterin • Creatinin • GGT • HbA1c • HCT • HDL Koleszterin • HgB • MCHC • Mikroszkopikus vizeletvizsgálat – 55 évtől • PSA – 55 évtől férfiaknál • RBC • Thrombocyta • Total protein • Triglycerid 			
MED II.			<ul style="list-style-type: none"> • Belgyógyászati szakorvosi vizsgálat • Vérnyomás mérés • Orvosi vizsgálati jelentés kitétele 	Terheléses EKG vizsgálat	
MED III.					Kardiológiai Ultrahang

Biztosítási szerződések létrejöttéhez szükséges pénzügyi vizsgálatok

	Halálesi biztosítások	Baleseti halálesi biztosítások	Baleseti rokkantsági biztosítások
	Kockázati életbiztosítás változó díjjal	Baleseti halál	Baleseti 1%-tól térítő
	Kockázati életbiztosítás választható tartammal	Közlekedési baleseti halál	Baleseti 1%-tól térítő – 250%-ig progresszív (BÖ × 2,5)
	Kockázati életbiztosítás csökkentett díjfizetési tartammal	Szülők egyazon balesetből bekövetkező halála	Baleseti 31%-tól térítő
	Hirtelen halál		Baleseti 61%-tól térítő
	Critical Care Mother Plus (BÖ × 4)		
	Hitel Care Basic		
	Hitel Care Plus		
	Tanulmányi járadék (BÖ × 12 × Tartam)		
Nem szükséges	50 000 000 Ft alatt	100 000 000 Ft alatt	100 000 000 Ft alatt
Pénzügyi kérdőív	50 000 001 – 100 000 000 Ft	---	---
FIN I. <ul style="list-style-type: none"> • Pénzügyi kérdőív • Adóigazolás/adóbevallás • Cégnél utolsó év mérlege, éves beszámoló 	100 000 001 – 150 000 000 Ft	100 000 001 – 150 000 000 Ft	100 000 001 – 150 000 000 Ft
FIN II. <ul style="list-style-type: none"> • Pénzügyi kérdőív • 3 évre visszamenőleg adóigazolás/adóbevallás • Cégnél 3 évre visszamenőleg mérleg vagy éves beszámolók 	150 000 001 Ft felett	150 000 001 Ft felett	150 000 001 Ft felett

Maximális biztosítási összeg megállapítása (nettó havi jövedelem × 12 × az életkornak megfelelő szorzó)

Életkor	Maximális szorzó életbiztosítás esetén	Életkor	Maximális szorzó baleseti halál és baleseti rokkantság esetén
- 40 év	30	- 45 év	30
41 - 50 év	25	46 - 55 év	20
51 - 60 év	15	56 - év	15
60 - év	10		