

Generali Company Care egészségbiztosítás összegbiztosításokra vonatkozó különös feltételei (GCC-ÖB/02016)



Generali Biztosító Zrt. • Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888 • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Generali Company Care egészségbiztosítási szerződéseinek összegbiztosításokra vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekben a Generali Company Care egészségbiztosítás általános szerződési feltételek (GCC-ÁSZF/02016)** (a továbbiakban: általános feltételek) az **irányadóak**.

I. Biztosítási esemény

I.1. 30%-ot elérő baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

I.1.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (általános feltételek VII.5), melynek következtében a biztosított 30%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodást szenved.

I.1.2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

I.1.3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, akkor a baleset napjától számított 2 év letelte után a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint.

A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

I.1.4. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

I.2. Csonttörés

I.2.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (általános feltételek VII.5.), melynek következtében a biztosított csonttörést, csontrepedést szenved. Jelen különös feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

I.2.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

I.3. Kórházi egyösszegű térítés 8 nap önrésszel

I.3.1. Biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset (általános feltételek VII.5), melynek következtében a biztosított kórházi (általános feltételek VII.5.) fekvőbeteg-ellátásban részesül, ha az orvosilag szükséges.

I.3.2. Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából, a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

I.3.3. A biztosítási esemény időpontja a biztosított betegség miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása esetén a kórházi ellátás első napja, a biztosított baleset miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása esetén a baleset időpontja.

I.4. 40 elemű kiemelt kockázatú betegségek

I.4.1. Biztosítási esemény **az alábbiakban felsorolt, az I.4.2. pontban definiált, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, illetve a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan alapbetegség miatt szükséges kezelés vagy műtét.**

- 1) szívizomelhalás (szívinfarktus),
- 2) rosszindulatú daganatos betegség,
- 3) agyi érkatasztrófa,
- 4) krónikus veseelégtelenség,
- 5) szívkoszorúérműtét,
- 6) szervátültetés,
- 7) AIDS
- 8) jóindulatú daganatos betegség
- 9) pacemaker-defibrillátor beültetés
- 10) coronaria sclerosis
- 11) coronaria bypass műtét
- 12) szívbillentyű műtét
- 13) cardiomyopathia
- 14) koponyaér műtét
- 15) nyitott mellkasi aorta és/vagy hasi aorta műtét
- 16) aorto-bifemorális bypass műtét
- 17) Alzheimer-kór
- 18) Parkinson-kór
- 19) sclerosis multiplex
- 20) hallás elvesztése
- 21) látás elvesztése
- 22) beszédkézség elvesztése
- 23) aplasztikus anaemia
- 24) haemofília
- 25) Osler kór
- 26) hepatitis C vírusfertőzés
- 27) súlyos égés
- 28) colitis ulcerosa
- 29) familiáris poliposis
- 30) Crohn betegség
- 31) vékonybél műtét
- 32) nephrostoma kialakítása
- 33) végstádiumú tüdőbetegség
- 34) rheumatoid arthritis
- 35) spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)
- 36) amputáció
- 37) arcidegbénulás
- 38) nyelőcsőszűkület
- 39) constrictiv pericarditis
- 40) krónikus szerzett gyulladásoos bőrbetegség

I.4.2. Jelen különös feltételek vonatkozásában az I.4.1. **pontban felsorolt betegségek definíciói** a következők:

- 1) A **szívizomelhalás** (szívinfarktus) a szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége. Jelen különös feltételek szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívizomelhalásnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza.
Biztosítási esemény időpontja: a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja.
- 2) **R rosszindulatú daganatos betegség** esetén a szövettani atípiát jelező mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan

- szaporodása áll fenn, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió) és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szerv inváziójának lehetősége (metasztázis).
- Jelen különös feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.
- A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rosszindulatú daganatok alábbi csoportjaira:**
- rákelőző (precarcinóma) állapotok,
 - a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,
 - a bőrrák, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
 - a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.
- Biztosítási esemény időpontja:** a betegség diagnosztizálásának időpontja.
- 3) **Agyi érkatasztrófa** az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfalszakadás, teljes- vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területei elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett göctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók. Az általános feltételek VII.5. bekezdése szerinti **balesettel okozati összefüggésben lévő érkatasztrófákra a biztosítás nem terjed ki.**
- Az érkatasztrófa tényét,** a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét a **biztosító orvosa vagy az általa kijelölt konziliárius állapítja meg.**
- Biztosítási esemény időpontja:** a betegség bekövetkezésének időpontja feltéve, hogy a maradandó szervi idegrendszeri károsodást jelző fizikális tünetek a betegség fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók.
- 4) **Krónikus veseelégtelenség** azon formája, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlanul csökkent és ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művesekezelés vagy veseátültetés nélkül az étellel nem összeegyeztethető és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.
- Biztosítási esemény időpontja:** a dialíziskezelés első napja feltéve, hogy a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.
- 5) **Szívkoszorúér-műtét** az a nyitott mellkasi beavatkozás, melynek célja két vagy több ér koszorúérfestéssel igazolt szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése a beteg érszakaszt eltávolítása és annak a szervezet más részéből származó érrel való pótlása vagy a beteg érszakaszt ép artériával történő áthidalása által.
- Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
- 6) **Szervátültetés** az a műtéti beavatkozás, melynek során a szervet kapó (recipiens) testébe más szervezetéből (donor) szív, szív-tüdő komplexum, tüdő, máj vagy vese kerül átültetésre. Szövet- és sejtátültetés nem fedi a szervátültetés fogalmát, emiatt a hasnyálmirigy-, bőr- és csontátültetés, transzfúzió nem biztosítási esemény.
- Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
- 7) **AIDS** az az állapot, amelyben a HIV fertőzött vérében a CD4+ (limfociták) sejtek száma tartósan 200/μl alatt marad és opportunista – az emberben meglévő, egyébként ártalmatlan kórokozók okozta – fertőzés lép fel.
- Biztosítási esemény időpontja:** a betegség megállapításának időpontja.
- 8) **Jóindulatú daganatos betegség** az a fejlett diagnosztikai módszerrel (CT/MR) jóindulatúnak igazolt agy vagy gerincvelő daganat, amely gyógykezelésének befejezését követő 6 hónap elteltével is az egyik testfél teljes bénulását eredményezi.
- Biztosítási esemény időpontja:** a diagnózist megállapító diagnosztikai eljárás időpontja.

- 9) **Pacemaker-defibrillátor beültetés** az ingerületvezetési zavar és kamrafiibrilláció miatt szükséges végleges pacemaker és defibrillátor beültetés.
- Biztosítási esemény időpontja:** a végleges pacemaker-defibrillátor beültetésének időpontja.
- 10) **Coronaria sclerosis** a koszorúerek háromért érintő olymértékű szűkülete, mely szívkatéteres eljárással igazoltan revascularisációt tenne szükségessé, azonban a bal szívkamrát ellátó fő koszorúsér (LAD) az orvosi dokumentáció alapján semmilyen beavatkozásra és műtetre nem alkalmas.
- Biztosítási esemény időpontja:** szívkatéterezés napja.
- 11) **Coronaria bypass műtét** a koszorúerek azon nyitott mellkasi műtete minősül, melynek során mind a három fő koszorúsér áthidaló műtétjét egyidejűleg elvégezték, és a műtét után a bal szívkamrát ellátó fő koszorúsér (LAD) ágon legalább 50%-os szűkület maradt vissza, és ezt a műtétet követően fennmaradt szűkületet a műtét elvégzése után legalább 6 hónapon túl elvégzett szívkatéteres vizsgálattal igazolták, valamint ezen szívkatéteres vizsgálatot legalább 30 nappal követő kardiológiai szakvizsgálat dokumentációja alapján további beavatkozással sem érhető el 50%-os szűkületnél jobb eredmény.
- Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
- 12) **Szívbillentyű műtét** az a mellkas megnyitásával járó extracorporalis („szívmotor”) keringésfenntartás mellett végzett szívű műtét minősül, melynek során billentyű plasztika és/vagy billentyűcsere történik, és melyet követően a biztosított a műtétet követő 30. napon túl is kardiológiai ellenőrzés alatt áll.
- Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
- 13) **Cardiomyopathia** az a szívizom megbetegedés minősül, melynek során a szív teljesítménye (EF) legalább 6 hónapon keresztül, kezelés mellett, folyamatosan a 20 %-ot nem haladja meg.
- Nem minősül biztosítási eseménynek az alkohol-, valamint drogfogyasztás következtében kialakuló cardiomyopathia.
- Biztosítási esemény időpontja:** a betegség diagnosztizálásának időpontja.
- 14) **Koponyaér műtét** az agykoponya megnyitásával járó, betegség miatt szükségessé váló agyi vagy agyburki ér műtete.
- Nem minősül biztosítási eseménynek a baleset miatt szükségessé váló, továbbá a kizárólag koponyaúri nyomás csökkentésére szolgáló műtét.
- Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
- 15) **Nyitott mellkasi aorta és/vagy hasi aorta műtét** a mellkas és/vagy hasüreg megnyitásával járó, betegség miatt elvégzett műtét minősül.
- Nem minősül biztosítási eseménynek a baleset miatt szükségessé váló műtét.
- Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
- 16) **Aorto-bifemorális bypass műtét** a mindkét combverőeren egy beavatkozás során, érszűkület miatt elvégzett bypass műtét minősül.
- Nem minősül biztosítási eseménynek a kockázatviselés kezdetét követő 6 hónapon belül megállapított érelmeszesedés által okozott combverőer szűkület miatti műtét, továbbá az érkatéteres technikával elvégzett beavatkozás.
- Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
- 17) **Alzheimer-kór** az a súlyossági fokú neurológiai megbetegedés minősül, amely a mentális képességek fokozatos romlásával, viselkedési zavarral, elbutulást követően kialakuló biológiai leépüléssel jellemezhető, és amely következtében az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 49 %-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
- Biztosítási esemény időpontja:** Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
- 18) **Parkinson-kór** az a súlyossági fokú progresszív neurológiai megbetegedés minősül, amelyet nem akaratlagos mozgások jellemeznek, melyek remegésben, izomfeszülésben, mozgások meglassulásában, egyensúlyzavarban nyilvánul-

- nak meg; és amely következtében az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 49 %-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Nem minősül biztosítási eseménynek a Parkinson syndromaként megjelölt betegség (pl. gyógyszerek, toxikus ártalmak, arteriosclerosis által okozott).
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
- 19) **Sclerosis multiplex** az a súlyossági fokú demyelinizációs, progrediáló neurológiai és pszichés tüneteket okozó megbetegedés minősül, amely következtében az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 49 %-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
- 20) **Hallás elvesztése** a betegség vagy baleset következtében mindkét fülön kialakult, végleges, sem műtéttel, sem segédeszközzel nem korrigálható, legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan fennálló, mindkét fülön legalább 91 Db-es halláscsökkenés minősül.
Biztosítási esemény időpontja: a hallás mindkét fülön történő elvesztését megállapító, állapotát véglegesnek tekintő, audiogrammos vizsgálati eredményt is rögzítő fül-, orr- gégészeti szakorvosi vizsgálati dokumentum dátuma.
- 21) **Látás elvesztése** abban az esetben következik be, amikor mindkét szem látása betegség vagy baleset következtében visszafordíthatatlanul, legalább 6 hónapja fennállóan, korrekcióval sem javítható módon oly mértékben megromlott, hogy a látótér kiesés miatt a megmaradt látótér egyik szemem sem éri el a 10%-ot, és/vagy a látásélesség-romlás következtében mindkét szem csak kézmozgást észlel, vagy a látótérkiesés és a látásélesség-romlás együttes következtében is a látásélesség csökkenés (LÉCS) 100 %, és az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye az előzőket alátámasztja.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási eseményt alátámasztó, és állapotát véglegesnek leíró szemészeti szakorvosi vizsgálati dokumentum dátuma.
- 22) **Beszédképesség elvesztése** abban az esetben következik be, ha a korábban ép beszédképesség teljesen és véglegesen, segédeszköz alkalmazásával sem korrigálható módon, oly mértékben károsodik, hogy legalább 6 hónapja fennállóan, a kommunikációhoz szükséges hangerő és a beszéd-artikuláció hiánya miatt értelmes szavak kiejtése nem megoldható, és ezt az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye is alátámasztja.
Nem minősül biztosítási eseménynek a pszichiatríai ok miatt kialakult beszédképesség elvesztése.
Biztosítási esemény időpontja: az Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
- 23) **Aplasztikus anaemia** abban az esetben következik be, ha a betegséget csontvelővizsgálat alapján haematológiai szakvélemény támasztja alá, és a kezelés során már legalább 1 éve, havi rendszerességgel legalább 4 egységnyi transfúzióra (vérpótlás) kerül sor. Az egyéb betegségek, balesetek miatt adott vérkészítmény ezen mennyiségbe nem számítódik bele.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási esemény meghatározása szerint adott első transfúzió napja.
- 24) **Haemofília** abban az esetben következik be, ha már legalább 1 éve haemofília miatti folyamatos faktorpótlásra van szükség és a hiányzó véralvadási faktor az élettani érték 1%-a alatt van.
Nem minősül biztosítási eseménynek a bármely vérzésveszéllyel járó beavatkozás/műtét, vagy egyéb betegség miatt szükséges, illetve nem folyamatosan adott faktorpótlás.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási esemény meghatározása szerint adott első faktorpótlás napja.
- 25) **Osler kór** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegséget szakorvosi vizsgálat szakvéleményei támasztják alá, és ezen betegség miatt már legalább 1 éve, havi szinten átlagosan legalább 4 egységnyi transfúzióra (vérpótlás) kerül sor. Az egyéb betegségek, balesetek miatt adott vérkészítmény ezen mennyiségbe nem számítódik bele.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási esemény feltételei szerint adott első transfúzió napja.
- 26) **Hepatitis C vírusfertőzés** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az antivirális vagy egyéb gyógyító kezelés lezárulása után a kezelést végző hepatológiai intézet dokumentációja alapján továbbra is fennáll a Hepatitis C vírusfertőzöttség és a májkárosodás miatti májcirrózis, mely nyelőcső varikozitással és kóros májfunkciós eredményekkel társul, és további oki kezelésre nincs lehetőség.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási eseményt alátámasztó hepatológiai szakorvosi vizsgálati lelet kelte.
- 27) **Súlyos égés** abban az esetben következik be, ha hő hatására a teljes testfelület legalább 20%-át érintő III. fokú égési sérülés keletkezik, és azzal a biztosított az égést követő 30. napon túl is kezelés alatt áll.
Biztosítási esemény időpontja: a baleset időpontja.
- 28) **Colitis ulcerosa** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség következtében a teljes vastagbél eltávolításra kerül, és ezzel egyidejűleg végleges ileostoma kerül kialakításra.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
- 29) **Familiáris poliposis** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség következtében a teljes vastagbél eltávolításra kerül, és ezzel egyidejűleg végleges ileostoma kerül kialakításra.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
- 30) **Crohn betegség** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség lefolyása alatt 3 alkalommal történt műtéti bélszakasz eltávolítás, vagy a végleges stoma kialakítása megtörtént (végbél zárása és a rectum eltávolítása megtörtént).
Biztosítási esemény időpontja: a 3. műtét/a végleges stoma kialakításának időpontja.
- 31) **Vékonybél műtét** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha bármely okból kifolyólag a vékonybél legalább felének – műtéti leírással és szövettannal alátámasztott – eltávolítása megtörtént.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
- 32) **Nephrostoma kialakítása** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a végleges nephrostoma kialakítása mindkét oldalon legalább 6 hónapja megtörtént.
Biztosítási esemény időpontja: a második, vagy az egyidejű kétoldali nephrostoma kialakításának időpontja.
- 33) **Végstádiumú tüdőbetegség** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 79 %-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
- 34) **Rheumatoid arthritis** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen sokizületi betegségből kifolyólag 69 %-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
- 35) **Spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen gerincbetegségből kifolyólag 69 %-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
- 36) **Amputációnak** a kettő vagy több végtag kockázatviselés alatti időszakban, bármely okból – kivéve öncsonkítás – legalább az alsó végtag esetében a comb felső harmadában, vagy a felső végtag esetében a csuklóizület feletti részén bekövetkező amputációja minősül.

A biztosítási esemény időpontja: a második, vagy az egyidejű két végtagot érintő amputáció időpontja.

- 37) **Arcidegbénulás** akkor következik be, ha a Nervus facialis (arcideg) bénulása olyan mértékű, hogy a táplálkozás a száj zárásának zavara miatt lehetetlen, és emiatt már legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan, hasfalon keresztül beültetett gyomor-, vagy vékonybél szondatáplálás történik.

A biztosítási esemény időpontja: a gyomor-, vagy vékonybél szonda beültetésének időpontja.

- 38) **Nyelőcsőszűkület** akkor következik be, ha a nyelőcső nem daganatos eredetű betegsége következtében kialakult szűkülete olyan mértékű, hogy emiatt már legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan, hasfalon keresztül sebészi technikával beültetett gyomor-, vagy vékonybél szondatáplálás történik.

A biztosítási esemény időpontja: a gyomor-, vagy vékonybél szonda beültetésének időpontja.

- 39) **Constrictiv pericarditis** akkor minősül biztosítási eseménynek, ha kezelése érdekében nyitott mellkasi szívburokműtétet végeztek.

A biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

- 40) **Krónikus szerzett gyulladós bőrbetegség** (pl. allergiás vagy irritatív kontakt bőrgyulladás, atópiás bőrgyulladás, pikkelysömör) akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a gyulladós bőrgyógyász szakorvos által irányított kezelés ellenére a szolgáltatási igény bejelentésekor már legalább egy éve folyamatosan, a testfelszín legalább 30%-át, ezen belül mindkét tenyeret és talpat érintően aktív stádiumban fennáll.

A biztosítási esemény időpontja: a betegség diagnosztizálásának időpontja.

II. A biztosító szolgáltatásának általános szabályai és a szolgáltatás korlátozásának esetei

II.1. 30%-ot elérő baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

II.1.1.A biztosító kizárólag 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodás (jelen különös feltételek I.1.3.) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.

II.1.2.A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor érvényes biztosítási szerződés szerinti, ennek hiányában a szerződés megszűnése időpontjában hatályos szerződés szerinti, adott biztosítóra vonatkozó biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként, amennyiben az egészségkárosodás mértéke eléri a 30%-ot.

II.1.3.A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg a szerződésre vonatkozó általános feltételek elválaszthatatlan részét képező 3. számú mellékletében található táblázat figyelembevételével.

II.1.4.Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani. **A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.**

Az Orvosszakértői intézet a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás mértékének meghatározásánál nem irányadó.

A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.

II.1.5.Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.

II.1.6.Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, és a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető egészségkárosodás mértéke a 30%-ot elérte, a biztosító a halál időpontjában az adott biztosítottra vonatkozó aktuális biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát fizeti ki szolgáltatásként.

II.1.7.**Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**

II.1.8.Amennyiben az elbírálás alapján az egészségkárosodás foka nem éri el a 30%-os mértéket, akkor a biztosítottnak joga van biztosítási eseményenként a biztosított jogviszony tartama alatt bejelentett baleset napjától számított 2 évig évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás újbóli orvosi megállapítását kérni, feltéve, hogy a biztosított baleset miatti egészségi állapota folyamatosan romlik. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás felülvizsgálatát.

II.2. Csonttörés

II.2.1.A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – balesetenként a törések számától függetlenül – a biztosítási esemény időpontjában hatályos szerződés szerinti, adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget téríti meg.

II.3. Kórházi egyösszegű térítés, 8 nap önrésszel

II.3.1.A biztosító a biztosított
a) betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti,
b) balesete esetén a baleset napjától számított két éven belül, a baleseti következmények elhárítása miatt szükségessé vált,

8 nap önrészt meghaladó kórházi fekvőbeteg-ellátására az ellátás megkezdésekor hatályos szerződés szerinti, adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget téríti.

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatt a biztosítási szerződés tartamán túl részesül kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos szerződés szerinti, adott biztosított-ra vonatkozó biztosítási összeget kell figyelembe venni.

II.3.2.**A biztosító nem teljesít szolgáltatást, amennyiben a kórházi fekvőbeteg-ellátási napok száma nem haladja meg a nyolc napot.**

II.3.3.**A biztosító egy biztosítási eseményre egy biztosítási éven belül legfeljebb egy alkalommal teljesít szolgáltatást.**

II.4. 40 elemű kiemelt kockázatú betegségek

II.4.1.**A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos szerződés szerinti, adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget téríti meg.**

II.4.2.**Abban az esetben, ha a biztosítási esemény a jelen különös feltételek I.4.1. pontjában szereplő valamely esettel ok-okozati összefüggésben bekövetkezik, de a biztosító jelen különös feltételek II.4.1. pontja szerinti szolgáltatására a biztosított életében nem került sor, akkor a biztosító a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget a törvényes örökös(ök) részére fizeti ki.**

II.4.3.**A biztosító a jelen különös feltételek alapján ugyanazon biztosított esetében a biztosítási összegnek megfelelő szolgáltatást legfeljebb egyszer nyújtja akkor is, ha a biztosított esetében több, a jelen különös feltételek I.4.1. pontjában említett betegség együttesen, vagy külön-külön lép fel.**

II.4.4. **Jelen különös feltételek alkalmazásában – az általános feltételek VI.1.c) pontjában foglaltakkal ellentétben – a biztosító kockázatviselése kiterjed a HIV fertőzésre kivéve, ha a biztosított már az ajánlattételkor bizonyíthatóan HIV fertőzött volt.**

III. A biztosító teljesítésének feltételei

III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követően **15 napon belül kell** a biztosítónak bejelenteni.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

IV. A szolgáltatás teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok

IV.1. Összegbiztosítási szolgáltatási igény kapcsán minden esetben be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- ha a baleset a munkahelyen, munkavégzés közben történt, a szerződő által írásban készített baleseti jegyzőkönyvet, amely tartalmazza a baleset helyét, a baleset pontos időpontját, a balesetet szenvedett személy személyi adatait, a baleset részletes körülményeit, következményeit, a tanúk adatait és elérhetőségét,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült, továbbá amennyiben a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedélyének és a jármű forgalmi engedélyének másolatát

IV.2. A IV.1. pontban megfogalmazott dokumentumokon túl az alábbi dokumentumok másolatát is be kell nyújtani:

IV.2.1. 30%-ot elérő baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén:

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatban, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
- a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
- véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
- a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

IV.2.2. Csonttörés esetén:

- a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
- a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
- véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült.

IV.2.3. Kórházi egyösszegű térítés, 8 nap önrésszel kockázat esetén:

- kórházi zárójelentés,
- baleset miatti kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén továbbá:
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült.

IV.2.4. 40 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetén:

- kórházi zárójelentés,
- ha műtét is történt, akkor műtégi leírás, amennyiben ilyen készült.

IV.2.4.1. továbbá az alábbiakban meghatározott dokumentumokat:

1) szívizomelhalás esetén

- friss szívizomelhalásra utaló EKG elváltozás (jelen különös feltételek szempontjából csak azok a szívizomelhalások tekinthetők a kockázatviselési körbe tartozónak, melyeknél a koszorúér-elzáródással okozati összefüggésben a

hagyományos – 12 elvezetéses – EKG felvétel bármelyik elvezetésében kóros, korábban nem észlelt Q hullám – szélessége meghaladja a 40 ms-ot, amplitúdója az R hullám amplitúdójának 25%-át) és

- az úgynevezett szívizomspecifikus enzimszintek kórjelző mértékű emelkedése – bármelyik intracelluláris enzim (CPK, CKMB, SGOT, LDH, alfa-HBDH) szintjének szignifikáns, jól dokumentált emelkedése ezen feltétel megvalósulásaként értékelendő.

2) rosszindulatú daganat esetén

a pozitív (a sejtek rosszindulatú elfajulására és a folyamat invazív terjedésére utaló) szövettani vizsgálati lelet másolatát.

3) agyi érkatasztrófa esetén

a hiteles dokumentummal igazolható érkatasztrófa után 30 nappal is fennálló, az érkatasztrófával okozati összefüggésben álló szervi központi idegrendszeri károsodást jelző tüneteket igazoló egészségügyi dokumentumok másolatát.

4) krónikus veseelégtelenség esetén

a legalább 60 nap óta tartó rendszeres művesekezelést igazoló – a dialízist végző egészségügyi intézmény által kiállított – egészségügyi dokumentumok másolatát.

5) szívkoszorúér-műtét esetén

az előzetes koszorúérfestés eltéréseire alapozott, helyesen felállított orvosi javaslat alapján az áthidaló műtét megtörténtét igazoló zárójelentés másolatát.

6) szervátültetés esetén

a helyes orvosi javaslat alapján elvégzett műteti beavatkozást igazoló egészségügyi dokumentum másolatát.

7) AIDS esetén

- legalább két mérési eredmény, amely igazolja, hogy a CD4+ sejt szám a kritikus érték alatt marad és
- az ehhez járuló opportunista fertőzést igazoló dokumentum.

8) jóindulatú daganatos betegség esetén,

- a diagnózist megállapító diagnosztikai eljárás dokumentuma,
- a kezelés befejezését legalább 6 hónappal követően végzett, a biztosítási eseményt alátámasztó idegsebészeti vagy ideggyógyászati kontrollvizsgálat eredménye.

9) Pacemaker-defibrillátor beültetés esetén

kardiológiai betegség teljes dokumentációja.

10) Coronaria sclerosis esetén

- kardiológiai betegség teljes dokumentációja,
- szívkatéteres vizsgálat dokumentációja.

11) Coronaria bypass műtét esetén

- kardiológiai betegség teljes dokumentációja,
- a műtétet követően legalább 6 hónappal végzett szívkatéteres vizsgálat eredménye, valamint
- a szívkatéteres vizsgálatot legalább 30 nappal követő kardiológiai kontrollvizsgálat eredménye.

12) Szívbillentyű műtét esetén

- kardiológiai betegség teljes dokumentációja,
- a nyitott mellkasi műtét zárójelentése,
- a műtétet legalább 30 nappal követő kardiológiai kontrollvizsgálat eredménye.

13) Cardiomyopathia esetén

a teljes kardiológiai dokumentációt, beleértve a szolgáltatási igény benyújtását megelőző 6 hónapra vonatkozó dokumentumokat is.

14) Koponyaér műtét esetén

a műtéthez vezető betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum.

15) Nyitott mellkasi aorta és/vagy hasi aorta műtét esetén

a műtéthez vezető betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum.

16) Aorto-bifemorális bypass műtét esetén

a műtéthez vezető betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum.

17) Alzheimer-kór esetén

- betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum
- az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

18) Parkinson-kór esetén

- betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum
- az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

19) Sclerosis multiplex esetén

- betegséggel kapcsolatos, valamennyi orvosi dokumentum
- az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

- 20) Hallás elvesztése esetén**
 a) a halláselvesztéssel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 b) a biztosítási eseményt alátámasztó audiogrammok.
- 21) Látás elvesztése esetén**
 a) a látásromlás kezdetétől a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum,
 b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.
- 22) Beszédképesség elvesztése esetén**
 a) a beszédképesség elvesztésétől a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum,
 b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.
- 23) Aplasztikus anaemia esetén**
 a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a transfúziókra vonatkozó dokumentációt is.
- 24) Haemofilia esetén**
 a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a faktorpótlásra vonatkozó dokumentációt is.
- 25) Osler kór esetén**
 a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a transfúziókra vonatkozó dokumentációt is.
- 26) Hepatitis C esetén**
 a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum.
- 27) Súlyos égés esetén**
 a) balesettel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a baleset időpontjától a balesetet követő 30. napon túli kezelés orvosi dokumentumait is.
- 28) Colitis ulcerosa esetén**
 a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 b) műtét zárójelentése műtéti leírással.
- 29) Familiáris polyposis esetén**
 a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 b) műtét zárójelentése műtéti leírással.
- 30) Crohn betegség esetén**
 a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 b) műtét zárójelentése műtéti leírással.
- 31) Vékonybél műtét esetén**
 a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 b) műtét zárójelentése műtéti leírással és szövettani eredménnyel.
- 32) Nephrostoma kialakítása esetén**
 a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő urológiai kontrollvizsgálat eredményét,
 b) műtét zárójelentése műtéti leírással.
- 33) Végstádiumú tüdőbetegség esetén**
 a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.
- 34) Rheumatoid arthritis esetén**
 a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.
- 35) Spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)**
 a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.
- 36) Amputáció esetén**
 az amputációkhoz kapcsolódó zárójelentés/ek és műtéti leírás/ok.
- 37) Arcidegbénulás esetén**
 a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő kontrollvizsgálat eredményét is.
- 38) Nyelőcsőszűkület esetén**
 a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő kontrollvizsgálat eredményét is.

39) Constrictiv pericarditis esetén

a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet megelőző kardiológiai kivizsgálás dokumentumait is.

40) Krónikus szerzett gyulladásoos bőrbetegség esetén

a betegség megállapításától a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a betegség kezelésére jogosult bőrgyógyász szakorvos által irányított ellátások orvosi dokumentumait is.

IV.2.4.2. A jelen különös feltételben szereplő bármely biztosítási esemény miatt bekövetkező halál esetén be kell nyújtani továbbá a következő dokumentumok másolatát:

- a) halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis,
 b) biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 c) a biztosított halálát okozó betegség vagy **műtéthez vezető alapbetegség** első diagnosztizálásának időpontját, a betegség lefolyását tartalmazó orvosi iratok, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet, stb.),
 d) **a kedvezményezett jogosságát igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

IV.2.4.3. A fentiekben kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek IV.3.2. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.

IV.2.4.4. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadjja vagy elutasítsa.

IV.2.4.5. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

V. A biztosítás területi hatálya

Jelen feltételben szabályozott biztosítási események tekintetében – eltérően az ÁSZF II.7. pontjától – a biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

VI. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

Ha a szerződés adott biztosítottra való kiterjesztése előtt egészségi kockázatbírálás történt, és ennek során a biztosított tájékoztatta a biztosítót a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően fennállott vagy kórismézett vagy kezelést igénylő betegségéről, vagy balesetéről vagy kóros állapotáról vagy megállapított marandó egészségkárosodásáról és a biztosító nem zárta ki kockázatviselési köréből, akkor az ezekkel összefüggésben bekövetkező események biztosítási eseménynek minősülnek.