

# Kritikus betegségekre szóló, 20 elemű kiegészítő biztosítás különös feltételei

DD-01

Érvényes: 2023. szeptember 1-jei és azt követő technikai kezdetű szerződésekre

## 1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Jelen kritikus betegségekre szóló, 20 elemű kiegészítő biztosításra az alpbiztosítás szabályai érvényesek kivéve azokban a részletekben, ahol a kiegészítő az alpbiztosítás szabályaitól eltér. Ennek megfelelően az alpbiztosításra érvényes általános szabályzatok szerint kell eljárni. (általános szabályzatok: Általános Személybiztosítási Szerződéses Feltételek, rövid neve: ÁSZSZF; Általános Életbiztosítási Szabályzat, rövid neve: ÁÉSZ; Általános Személybiztosítási Szabályzat, rövid neve: ÁSZSZ)
- 1.2. Jelen kiegészítő egészségbiztosítás a biztosító által meghatározott, folyamatos díjas alpbiztosításokhoz, az alpbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, illetve megszüntethető az általános szabályzatok megszüntetésre vonatkozó pontjai alapján.

## 2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. A jelen kiegészítő biztosításnak egy biztosítottja lehet.
- 2.2. Jelen kiegészítő egészségbiztosítás biztosítottja a szerződés megkötésekor legalább 16 és legfeljebb 60 éves azon természetes személy lehet,
- aki a szerződéskötéskor nem részesül semmilyen rokkantsági ellátásban (ideértve a rehabilitációs járadékot), és
  - aki egyben az alpbiztosítás biztosítottja, és
  - akit a biztosító biztosítottként elfogad.
- 2.3. Jelen kiegészítő biztosítás legkésőbb a biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évfordulót követő első nap 0. órájkor megszűnik.
- 2.4. Jelen kiegészítő biztosítás **társbiztosított**jaként egy személy jelölhető meg, feltéve, hogy az alpbiztosítás vagy arra vonatkozó általános szabályzat erre lehetőséget ad.

## 3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, IDŐPONTJA, SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

- 3.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselési tartama alatt bekövetkező, a jelen pontban felsoroltak szerinti kritikus betegségben történő megbetegedése.
- 3.2. Jelen feltételek alkalmazása szempontjából kritikus betegségben való megbetegedésnek minősülnek az alábbiak:
- 3.3. **Roszzindulatú daganat (rákbetegség)**
- 3.3.1. Jelen feltételek szerint rosszzindulatú daganatos betegségnek minősül bizonyos sejtek kontrollálatlan növekedése és terjedése, mely a szövetek roncsolásához vezet, és amely elváltozás sebészeti kezelést, sugárkezelést és/vagy kemoterápiát tesz szükségessé, továbbá a betegség felismerését szövettani eredmény és szakorvosi vélemény igazolja. A környezetüket roncsoló daganattípusok mellett a leukémia, limfóma, szarkóma és Hodgkin-kór besorolású betegségek is szolgáltatási jogosultságot jelentenek.
- 3.3.2. **Nem biztosítási esemény:**
- Szövettanilag jóindulatú, pre-malignus, alacsony malignitási fokú daganat.
  - A kiindulási sejt környezetére nem áttérjedő (Tis vagy Ta) daganat.
  - Azon prosztatata daganatok, melyek Gleason szerinti szövettani besorolása nem haladja meg a 6-os értéket, vagy nem éri el a T2NOMO osztályozási szintet.
  - Nem melanóma típusú bőrdaganatok.
  - Azon melanóma, mely mélységi kiterjedése nem haladja meg az 1 mm-t és T1aNOMO osztályba sorolt.
  - Azon pajzsmirigy daganatok, melyek átmérője nem nagyobb 2 cm-nél és T1NOMO osztályba soroltak.
  - HIV fertőzöttség mellett kialakult bármely daganatos betegség.
- 3.3.3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a diagnózis felállításának legkorábbi időpontját követő 1 hónap elteltéig.
- 3.3.4. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**
- A betegség részletes leírása, a határozott diagnózist tartalmazó leletek, kórházi zárójelentések, amelyek igazolják a daganatos betegség rosszzindulatúságát, továbbá a szövettani lelet, képpalkotó eljárással készült vizsgálati eredmény, amely egyértelműen alátámasztja a diagnózist és a daganat környezetbe való terjedését.

### 3.4. Szövetileg jóindulatú agydaganat

3.4.1. Jelen feltételek szerint szövetileg jóindulatú agydaganatnak minősül az agyban elhelyezkedő olyan daganat, mely folyamatosan, legalább 6 hónapon át fennálló idegrendszeri zavart okoz, és melynek jelenlétét képalkotó eljárás (pl. CT, MR) igazolja.

#### 3.4.2. Nem biztosítási esemény:

- **Ciszta, granulóma, az agyi erek malformációja, hematoma, tályog, akusztikus neurinoma, az agyalapi mirigy és a gerinc daganatai.**

3.4.3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a diagnózis felállításának legkorábbi időpontja a 3.4.1. pontban foglaltak szerint.

3.4.4. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **A betegség tényét igazoló részletes orvosi dokumentáció, beleértve a képalkotó eljárások eredményét és az idegrendszeri károsodást igazoló leleteket.**

### 3.5. Szívizominfarktus

3.5.1. Jelen feltételek szerint szívizominfarktusnak minősül a szívizom egy részének, a területet ellátó koszorúér betegsége miatt fellépő, a nem megfelelő vérellátás következtében kialakuló elhalása, melyet a friss szívizomelhalásra jellemző 2 klinikai kép, a laboratóriumi leletekben észlelt eltérések és típusos EKG kép igazol.

#### 3.5.2. Nem biztosítási esemény:

- **Az angina pectoris, egyéb akut koronária szindrómák, szívelégtelenség-, baleset-, szívizomgyulladás- és szívburokgyulladás kapcsán kialakult kórkép.**

3.5.3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a betegség bekövetkeztének orvosilag megállapított időpontját követő 1 hónap elteltéig.

3.5.4. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **A betegség bekövetkezéséről és kezeléséről szóló teljes egészségügyi dokumentáció, amelyek tartalmazzák a klinikai kép leírását, az elvégzett laboratóriumi és egyéb diagnosztikus vizsgálatok, valamint az EKG görbe eredményét.**

### 3.6. Agyi érkatasztrófa (stroke)

3.6.1. Jelen feltételek szerint agyi érkatasztrófának minősül az agyszövet pusztulásához vezető olyan esemény – koponyaúri vérzés, agyi ér embóliája vagy trombózisa –, mely folyamatosan fennálló idegrendszeri működési zavart okoz és ennek fennállása objektív neurológiai szakvizsgálattal az esemény után legalább 3 hónappal is megállapítható. A diagnózist képalkotó vizsgálatnak kell alátámasztania, mely igazolja a friss eseményt.

#### 3.6.2. Nem biztosítási esemény:

- **A koponyatrauma okozta agysérülés, az átmeneti agyi keringésszavar (TIA), a szem vérellátását biztosító erek elváltozása (ideértve a látóideg vagy retina érelváltozásait), az egyensúlyozó vesztibuláris rendszert érintő keringési rendellenességek, továbbá a tünetmentesen lezajlott stroke, melyet kizárólag képalkotó eljárás fed fel.**

3.6.3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a maradandó, idegrendszeri károsodást okozó esemény bekövetkezése utáni 3 hónap elteltéig.

3.6.4. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **A betegség bekövetkeztét és a bekövetkezés időpontját megállapító egészségügyi dokumentáció, beleértve a képalkotó vizsgálat eredményét, valamint a neurológiai szakvélemény, amely az esemény után legalább 3 hónappal készült, és az eseménnyel okozati összefüggésben álló kóros idegrendszeri tüneteket ír le.**

### 3.7. Szív-koszorúérműtét

3.7.1. Jelen feltételek szerint szív-koszorúérműtétnek minősül a mellkas megnyitásával járó olyan szívűtét, amelynek célja a koszorúérrendszer koszorúérfestéssel előzetesen igazolt, egy vagy több szűkületének vagy elzáródásának érgraft beültetésével történő áthidalása.

#### 3.7.2. Nem biztosítási esemény:

- **Az éren keresztüli behatolással, katéteres technikával végzett beavatkozás.**

3.7.3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a műtét időpontját követő 1 hónap elteltéig.

3.7.4. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **A betegség tényét igazoló lelet, a műtét szükségességét igazoló kardiológiai szakvélemény és a szív-koszorúér műtét elvégzéséről szóló zárójelentés, műtėti leírás.**

### 3.8. Szervátültetés

3.8.1. Jelen feltételek szerint szervátültetésnek minősül az olyan műtéti beavatkozás, amelynek során a biztosított, mint szervet kapó testébe más személy szervezetéből orvosi indokkal szív, tüdő, máj, hasnyálmirigy, vese vagy csontvelő kerül átültetésre.

#### 3.8.2. Nem biztosítási esemény:

- **Az összejtnek, a hasnyálmirigy sziget-sejtjeinek és a szaruhártyának a beültetése.**

3.8.3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a műtét időpontját követő 1 hónap eltelte.

3.8.4. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **A műtét szükségességét igazoló és az elvégzett műtét leírását tartalmazó teljes egészségügyi dokumentáció.**

### 3.9. Végstádiumú veseelégtelenség

3.9.1. Jelen feltételek szerint végstádiumú veseelégtelenségnek minősül, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlan módon olyan mértékben csökkent, hogy szakorvos által elrendelt és ellenőrzött tartós művesekezelés (dialízis) válik szükségessé.

#### 3.9.2. Nem biztosítási esemény:

- **Az a betegség, amely esetén a művesekezelésre időlegesen, hevenyen fellépő vesekárosodás miatt van szükség.**

3.9.3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a rendszeres művesekezelés szükségességét megállapító szakorvosi vélemény kiállításának időpontját követő 1 hónap eltelte.

3.9.4. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **A betegség kialakulását és lefolyását feltáró vizsgálati eredmények, zárójelentések, és a rendszeres művesekezelés szükségességét leíró szakorvosi lelet.**

### 3.10. Alzheimer kór

3.10.1. Jelen feltételek szerint Alzheimer kórnak minősül a gondolkodási funkciók folyamatos és tartós beszűkülésével, viselkedési zavarral és az elbutulást követően kialakuló gyors biológiai leépüléssel jellemezhető betegség.

3.10.2. A betegség csak abban az esetben biztosítási esemény, ha a diagnózis felállításának időpontja és a bejelentés időpontja között a betegség tünetei legalább 6 hónapja folyamatosan, tartósan fennállnak. A betegség súlyosságát és a beteg aktuális állapotát minden esetben a biztosító orvosa állapítja meg az önálló életvitelhez szükséges képességek (napi aktivitás) felmérésével. A biztosítási esemény abban az esetben igazolt, ha a 3 vizsgált funkciók közül legalább három képesség kiesése megállapítható. A vizsgált képességek a következők: táplálkozás, mosdás, öltözködés, helyváltoztatás és toalett használata.

#### 3.10.3. Nem biztosítási esemény:

- **Az egyéb pszichiátriai betegségek és az alkoholizmus következtében kialakult tünetegyüttes.**

3.10.4. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a betegségnek a biztosító orvosa által megállapított fennállása a 3.10.2-ben foglaltak szerint.

3.10.5. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **A betegség kialakulását és lefolyását megfelelően dokumentáló szakorvosi leletek, vizsgálati eredmények, zárójelentések, valamint a 6 hónap elteltével készült, az aktuális állapotot leíró ideggyógyász szakorvos által írt szakvélemény.**

### 3.11. Parkinson kór

3.11.1. Jelen feltételek szerint Parkinson kórnak minősül az olyan progresszív, nem akaratlagos mozgászavar, amelyet remegés, izomfeszülés, a mozgások meglassúbbodása és egyensúlyzavar jellemez.

3.11.2. A betegség csak abban az esetben biztosítási esemény, ha a tünetei gyógyszeres kezeléssel nem befolyásolhatók, és a betegség lefolyása súlyosbodó jellegűt mutat, valamint a mindennapi aktivitás felméréseként vizsgált öt funkcióból legalább három tartósan, legalább 6 hónapon keresztül károsodott. A betegség súlyosságát és a beteg aktuális állapotát minden esetben a biztosító orvosa állapítja meg az önálló életvitelhez szükséges képességek (napi aktivitás) felmérésével. A biztosítási esemény abban az esetben igazolt, ha a vizsgált funkciók közül legalább 3 képesség kiesése megállapítható. A vizsgált képességek a következők: táplálkozás, mosdás, öltözködés, helyváltoztatás és toalett használata.

#### 3.11.3. Nem biztosítási esemény:

- **A gyógyszerek és a toxikus ártalmak okozta tünetcsoport.**

3.11.4. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a betegségnek a biztosító orvosa által megállapított fennállása a 3.11.2-ben foglaltak szerint.

- 3.11.5. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**
- **A betegség kialakulását és lefolyását megfelelően dokumentáló szakorvosi leletek, vizsgálati eredmények, zárójelentések, valamint a 6 hónap elteltével készült, az aktuális állapotot leíró ideggyógyász szakorvos által írt szakvélemény.**

### 3.12. Látás elvesztése

- 3.12.1. Jelen feltételek szerint a látás elvesztésének minősül az a mindkét szemet érintő, visszafordíthatatlan, baleset vagy betegség következtében kialakult teljes, szakorvos által megállapított vakság, mely sem segédeszközzel, sem műtéttel nem korrigálható.
- 3.12.2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a megállapítást leíró szakorvosi vélemény kiállításának időpontját követő 1 hónap eltelte.
- 3.12.3. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**
- **A maradandó, nem javítható látásvesztést igazoló, szemész szakorvos által kiadott vizsgálati eredmény és szakvélemény.**

### 3.13. Hallás elvesztése

- 3.13.1. Jelen feltételek szerint a hallás elvesztésének minősül az a betegség vagy baleset következtében kialakult, kétoldali, teljes és végleges hallás megszűnés, melyet szakorvosi vizsgálat igazol, és sem segédeszközzel, sem műtéttel nem korrigálható.
- 3.13.2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a megállapítást leíró szakorvosi vélemény kiállításának időpontját követő 1 hónap eltelte.
- 3.13.3. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**
- **Fül-orr-gégész vagy audiológus szakorvos által kiadott szakvélemény és csatolt hallásküszöb-, illetve objektív audiometriás vizsgálati lelet.**

### 3.14. Beszédképesség elvesztése

- 3.14.1. Jelen feltételek szerint a beszédképesség elvesztésének minősül az érthető beszédképzés képességének teljes és maradandó elvesztése, melynek oka a gége visszafordíthatatlan károsodása vagy a beidegzést biztosító agyi beszédközpont betegség, daganat vagy sérülés miatti elváltozása. A beszédképesség elvesztésének legalább 6 hónapja fenn kell állnia és a kóros állapotot szakorvosnak kell megállapítania.
- 3.14.2. **Nem biztosítási esemény:**
- **A beszédképesség pszichiátriai okból történő elvesztése.**
- 3.14.3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a kóros állapot kialakulását követő 6. hónap eltelte.
- 3.14.4. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**
- **A beszédképesség elvesztését és annak körülményeit leíró orvosi dokumentáció és a megállapítást követően legalább 6 hónappal készült, az állapot véglegességét igazoló szakorvosi lelet.**

### 3.15. Végtag elvesztése

- 3.15.1. Jelen feltételek szerint végtag elvesztésének minősül kettő vagy több végtag sérülés vagy betegség miatti elvesztése legalább csukló vagy boka szintjében.
- 3.15.2. **Nem biztosítási esemény:**
- **Az öncsonkítás következtében kialakult végtagvesztés.**
- 3.15.3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a végtagok egyidejű elvesztésének, vagy a második végtag elvesztésének időpontját követő 1 hónap eltelte.
- 3.15.4. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**
- **Az amputációkat indokoló és/vagy igazoló orvosi dokumentáció.**

### 3.16. Kóma

- 3.16.1. Jelen feltételek szerint kómának minősül az olyan eszméletvesztéssel járó állapot, amikor sem külső ingerekre, sem belső szükségletre nem reagál a beteg, ez az állapota legalább 96 órán keresztül fennáll, és ebben az időszakban az életben maradás csak mesterséges lélegeztetéssel biztosítható. Emellett a kóma kezdetétől számítva legalább 30 napon át folyamatosan, tünetet eredményező idegrendszeri károsodás áll fenn, mely a biztosító orvos-szakértőjének megítélése szerint maradandó jellegű.

### 3.16.2. **Nem biztosítási esemény:**

- **Az alkohol, gyógyszer vagy kábítószer okozta kóma, valamint a mesterségesen, orvosi eljárás keretében előidézett eszméletlen állapot.**

3.16.3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a kóma kialakulását követő 30. nap eltelte.

### 3.16.4. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **Az állapot kialakulását és lefolyását, beleértve a tartamát részletesen leíró orvosi dokumentáció és a kialakulást követő 30. nap elteltével az aktuális állapotot leíró szakvélemény.**

## 3.17. **Szívbillentyű csere, illetve helyreállítás**

3.17.1. Jelen feltételek szerint szívbillentyű cserének, illetve helyreállításnak minősül a mellkas megnyitásával járó azon műtét, amely során a szív egy vagy több billentyűjének helyreállítására vagy cseréjére a szükséges vizsgálatok eredményei alapján, szakorvos által elrendelten kerül sor.

3.17.2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a műtét időpontját követő 1 hónap eltelte.

### 3.17.3. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **A szívbillentyű cseréjét vagy helyreállítását szükségessé tevő betegség kialakulását és lefolyását összefoglaló kardiológiai szakvélemény, zárójelentés, valamint a műtét elvégzéséről szóló szívsebészeti zárójelentés, műtéti leírás.**

## 3.18. **Motoros neuron betegség**

3.18.1. Jelen feltételek szerint motoros neuron betegségnek minősül a neurológus szakorvos által megállapított amyotrophias lateralsclerosis (ALS), progressiv bulbaris paralysis, spinális izomatrofia és elsődleges lateralsclerosis (PLS), amikor a tartós neurológiai károsodás a mozgató működés igazolt érintettségével legalább 3 hónapja folyamatosan fennáll.

3.18.2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a betegség diagnózisának megállapítását követő 3. hónap eltelte.

### 3.18.3. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **A diagnózist igazoló és a betegség lefolyását leíró orvosi dokumentáció, valamint a tünetek folyamatos fennállását követően legkorábban 3 hónap elteltével készült szakorvosi vélemény.**

## 3.19. **Szklerózis multiplex**

3.19.1. Jelen feltételek szerint szklerózis multiplex-nek minősül a betegség diagnózisának ideggyógyász szakorvos által történő felállítása, továbbá az alábbi feltételek teljesülése:

- a mozgató- vagy érző rendszert érintő, legalább 6 hónapja folyamatosan fennálló tünetekben megnyilvánuló idegrendszeri károsodás, illetve
- a diagnózist alátámasztó objektív neurológiai vizsgálati eredmények megléte (pl. gerincvelői folyadék vizsgálata, vizuális kiváltott válasz, hallási agytörzsi válasz és MRI vizsgálat).

3.19.2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a betegség diagnózisának megállapítását követő 6. hónap eltelte.

### 3.19.3. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **A betegség kialakulását és lefolyását megfelelően dokumentáló szakorvosi leletek, vizsgálati eredmények, zárójelentések, valamint a 6. hónap elteltével készült, az aktuális állapotot leíró ideggyógyász szakorvos által írt szakvélemény.**

## 3.20. **Végtagbénulás**

3.20.1. Jelen feltételek szerint végtagbénulásnak minősül legalább két végtag mozgásképeségének betegség vagy baleset miatti, legalább 3 hónapja folyamatosan fennálló, teljes és végleges elvesztése. A mozgásképeség elvesztését, visszafordíthatatlan voltát ideggyógyászati vizsgálatokra alapozva szakorvosnak kell megállapítania.

### 3.20.2. **Nem biztosítási esemény:**

- **A részleges bénulás, a „sokidegbetegség” (polineuropátia) következtében kialakult, vagy a vírusfertőzést követő átmeneti bénulás, a lelki ok miatt kialakult bénulás.**

3.20.3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a végtagok megbénulásának időpontját követő 3. hónap eltelte.

3.20.4. A betegség súlyosságát és a beteg aktuális állapotát minden esetben a biztosító orvosa állapítja meg.

3.20.5. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **A bénulás(ok) kialakulásának körülményeit leíró teljes orvosi dokumentáció, valamint a 3 hónap elteltével készült szakorvosi vélemény.**

### 3.21. Harmadfokú égés

3.21.1. Jelen feltételek szerint harmadfokú égésnek minősül a testfelület legalább 20%-át érintő III. vagy IV. fokú égési sérülés, ahol az égés súlyosságát és kiterjedését szakorvos állapítja meg a szakma szabályai alapján.

3.21.2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja az égési sérülés bekövetkezésének orvos által igazolt időpontját követő 1 hónap elteltéig.

3.21.3. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **Az égés súlyossági fokát és kiterjedését is leíró teljes orvosi dokumentáció.**

### 3.22. Súlyos fejsérülés

3.22.1. Jelen feltételek szerint súlyos fejsérülésnek minősül az agyszövet károsodása következtében fellépő működési zavar, melyet neurológus szakorvos állapít meg a diagnózist egyértelműen igazoló valamely képalkotó eljárás vizsgálati eredményével alátámasztva. A fejsérülést kizárólag és közvetlenül baleset, erőszakos külső és látható behatás kell, hogy eredményezze. Az idegrendszeri károsodásnak hatással kell lennie a beteg napi aktivitási képességére. A betegség súlyosságát és a beteg aktuális állapotát minden esetben a biztosító orvosa állapítja meg az önálló életvitelhez szükséges képességek (napi aktivitás) felméréseivel. A biztosítási esemény abban az esetben igazolt, ha a vizsgált funkciók közül legalább három képesség kiesése megállapítható a maradandó idegrendszeri károsodást okozó esemény bekövetkezése utáni 6. hét elteltével. A vizsgált képességek a következők: táplálkozás, mosdás, öltözködés, helyváltoztatás, és toalett használata.

3.22.2. **Nem biztosítási esemény:**

- **A gerincvelő sérülése, illetve a nem baleset következményként kialakult agyi károsodás.**

3.22.3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a maradandó idegrendszeri károsodást okozó esemény bekövetkezése utáni 6. hét elteltéig.

3.22.4. **Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **A fejsérülés bekövetkezésének körülményeit és az ellátást részletesen leíró, teljes orvosi dokumentáció, valamint a 6 hét elteltével készült szakvélemény.**

## 4. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, AKTUÁLIS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

4.1. A szerződő díjfizetése ellenében a biztosító a 3. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkeztekor aktuális biztosítási összeget fizeti ki, és ezzel a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.

4.2. Az aktuális biztosítási összeg megegyezik a szerződő által az ajánlat aláírásakor választott kezdeti biztosítási összeggel, amely a tartam során az alapt biztosításra vonatkozó érték követési eljárás szerint emelkedik.

4.3. A jelen kiegészítő biztosítás alapján a biztosítási összeg csak egy ízben és egyszeresen kerülhet kifizetésre.

4.4. A biztosítási szolgáltatás teljesítésére a biztosító akkor köteles, ha a biztosítási esemény bejelentésére még a biztosított életében sor került, és a szolgáltatás elbírálásához szükséges adatok beszerezhetők.

## 5. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

5.1. A kezdeti biztosítási összeg nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától és az egyéb kockázati körülményektől függően, jelen kiegészítő biztosítás kockázatelbírálásához a biztosított egészségi nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratai szükségesek.

5.2. **A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás ajánlatának aláírásától számított 6 havi várakozási időt köt ki a nem baleseti eredetű események bekövetkezése tekintetében. A tartam alatt bekövetkező baleset miatti biztosítási események tekintetében a biztosító várakozási időt nem alkalmaz. Ha a várakozási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, úgy a biztosító a jelen kiegészítő biztosításra levont kockázati díjakat jóváírja az alapt biztosítás pénzalapján és a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.**

## 6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

6.1. A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttékor az alapt biztosítás tartamából – illetve, ha az alapt biztosítás különös feltételeinek értelmében az alapt biztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.

- 6.2.** Az alapbiztosításra vonatkozó szabályzat szerint jelen kiegészítő biztosítás:
- határozatlan tartamú, amely a biztosítási év végére a szerződő, illetve a biztosító részéről írásban felmondható; vagy
  - határozott, egy éves tartamra jön létre, de folyamatosan érvényben marad a következő biztosítási évre, kivéve, ha a szerződő vagy a biztosító a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban jelzi, hogy nem kívánja a jelen szerződést megújítani.

- 6.3.** Jelen kiegészítő biztosítás díját a biztosító a kiegészítő biztosítás megkötésétől számított 1 éves időszakokra garantálja. Az 1 éves időszakok elteltét követően a biztosító a fizetendő díjat a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, új díjkalkuláció és díjszabás alapján új díjakat állapíthat meg. A díjmódosítás mértékéről a biztosító legalább 60 nappal a határozott tartam lejártá előtt, írásban tájékoztatja a szerződőt.

Az így módosított díj a biztosítás évfordulójától kezdődően érvényes. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, vagy erre nem válaszol legkésőbb 30 nappal az új biztosítási időszak első napját megelőzően, a szerződés a díjmódosítás közlését követő 60. napon megszűnik, ha erre a szerződő figyelmét a módosítással egyidejűleg felhívja a biztosító. Ezzel jelen kiegészítő biztosítás a következő biztosítási időszak első napjának 0 órájával maradékjogok nélkül megszűnik.

Jelen kiegészítő biztosítás utólagos felvétele esetén az 1 éves határozott tartam számítása az alapbiztosítás biztosítási évfordulójához igazodik, így az első biztosítási év tört év is lehet.

## 7. KÖZLÉSI ÉS BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 7.1.** Az általános szabályzatok közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a közlési kötelezettségsértés következményeivel jár és a jelen kiegészítő biztosítás keretében a biztosító nem viseli a kockázatot, ha a kritikus betegség a biztosítottnál a szerződéskötés időpontjában már fennállott, illetőleg ha a kritikus betegséget jelző vagy az azt megelőző megváltozott egészségi állapot a szerződéskötéskor a szerződő vagy a biztosított számára már ismert volt.
- 7.2.** Az általános szabályzatok szolgáltatások teljesítéséhez szükséges iratokra vonatkozó pontjain és az egyes kritikus betegségeknél leírtakon (3. pont) túlmenően a biztosítási esemény bejelentésekor a biztosító kérheti a biztosított szerződéskötéskori, vagy azt megelőző egészségi állapotára vonatkozó dokumentumokat is.

## 8. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 8.1.** A szolgáltatási igény elfogadhatóságáról a biztosító orvosa dönt a benyújtott, megfelelő dokumentumok és szükség szerint a biztosított személyes vizsgálata alapján. A döntés meghozatalánál a biztosítót más egészségügyi szervezet döntése nem köti.
- 8.2.** Jelen kiegészítő biztosítás nem visszavásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető; megszűnése esetén maradékjogokkal nem rendelkezik.