



másképp / mint mások

AXAB/K1310.0910

K 1310 Csoportos, kritikus betegségek plusz biztosítás különös feltételek

Jelen feltételek hatályba lépésének időpontja: 2009. október 01.

I. fejezet

Általános rendelkezések

Az AXA Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételei ezen szerződés részét képezik. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a magyar jogszabályok az irányadók.

II. fejezet

A biztosítási eseménnyel összefüggő fogalmak és meghatározások

A jelen biztosítás különös feltételei szerint a biztosítási esemény, ha a Biztosított a biztosítás tartamán belül az alábbiakban felsorolt betegségek bármelyikét elszenvedti:

- (1) rosszindulatú daganatban való megbetegedés (rák),
- (2) szívinfarktus,
- (3) agyi érkatasztrófa,
- (4) szívkoszorúér műtét,
- (5) krónikus veseelégtelenség,
- (6) aorta műtét
- (7) szívbillentyű műtét
- (8) csontvelő elégtelenség (aplasztikus anémia)
- (9) vakság
- (10) sükettség
- (11) beszédképesség elvesztése
- (12) nagyfokú égés
- (13) szervátültetés
- (14) gyermekbénulás (poliomyelitis)
- (15) előrehaladott bőrkérgesedés (scleroderma progressiva)
- (16) szisztémás lupus erythematosus (SLE)

III. fejezet

A biztosítási esemény

- (1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor kifizeti a kritikus betegségekre meghatározott biztosítási összeget a Kedvezményezettnek. Az egyszeri térítés kifizetését követően a biztosítás megszűnik.
- (2) A biztosítási összeget a biztosítási tartam alatt csak egy alkalommal fizeti ki a Biztosító. Több betegség egyidejű vagy egymást követő fellépése esetén a Biztosító nem teljesít többszöri kifizetést.
- (3) Amennyiben a biztosítási tartam során nem következik be biztosítási esemény, lejáratkor a biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.

IV. fejezet

Kritikus betegségek definíciója

(1) Rosszindulatú daganat (rák)

Rosszindulatú daganat a rosszindulatú sejtek kontrollálatlan osztódása és az egészséges szövetek közé terjedése, azok elpusztítása. A rák meghatározása magában foglalja az egyéb szervi daganatok mellett a nyirokszövet rosszindulatú daganatait (Hodgkin és Non-Hodgkin lymphoma), a myeloma multiplexet, a leukémiát.

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- körülírt, a környezetét nem elárasztó ún. lokális daganatok (carcinoma in situ), a szövettanilag premalignus, korai stádiumú, non-invazív daganatok (ide számítva az in situ mellldaganatokat és a CIN-1, CIN-2, CIN-3 méhnyaki diszpláziákat)
- korai stádiumú prosztata rák (T1a, 1b, 1c)
- bazálsejtes rák (basalioma), pikkelyes bőrrák (epithelioma), áttét nélküli melanoma, ha a tumor vastagsága 1,5 mm alatt van vagy a Clark osztályozás szerint a 3-as szint alatti
- HIV vírus jelenléte mellett kialakult malignus tumorok
- pajzsmirigy 1 cm-nél kisebb átmérőjű T1NOMO besorolású papilláris mikrocarcinómája
- húgyhólyag papilláris mikrocarcinómája
- RAI III stádiumnál alacsonyabb besorolású krónikus lymphoid leukémia.

A rosszindulatú daganat diagnózisát szövettani vizsgálattal, onkológus vagy pathológus állítja fel.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

(2) Szívinfarktus

A szívizom egy részének elhalása az érintett terület elégtelen vérellátása következtében.

A diagnózis az alábbi kritériumokon alapszik:

- típusos mellkasi fájdalom
- friss és szívinfarktust bizonyító EKG eltérés, ST-szakasz elevációval járó szívinfarktus (STEMI) kialakulása.
- szívizom elhalást jelző specifikus enzimek szintjének típusos emelkedése a vérben (CK-MB, Troponin T vagy I, egyéb biokémiai markerek)

A biztosítás nem terjed ki a nem ST-szakasz elevációval járó, emelkedett Troponin I vagy T-vel kísért szívinfarktusra (NSTEMI).

A diagnózist kardiológus szakorvos állítja fel.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

(3) Agyi érkatasztrófa

Az agyi érkatasztrófa olyan idegrendszeri történés – agyi trombózis, agyvérzés, koponyán kívüli embólia forrásból eredő agyi embólia – melynek akut tünetei 24 óránál hosszabb ideig fennállnak és a következményeként maradandó idegrendszeri károsodás keletkezik.

A neurológiai szakorvosi diagnózist meg kell erősítenie az agy CT vagy MRI vizsgálatának, mely friss agyi elváltozást mutat.

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- átmeneti agyi vérkeringési zavarok (TIA)
- balesetből eredő koponyaűri vérzés
- migrén okozta idegrendszeri tünetek
- lacunaris stroke idegrendszeri jelek nélkül

A biztosítási esemény időpontja megegyezik az akut esemény napjával, feltéve, hogy az ettől számított 90 nap elteltével a maradandó idegrendszeri károsodást neurológiai szakvélemény igazolja.

(4) Szívkoszorúér műtét

A szívkoszorúér műtét nyitott mellkasban végzett operáció, melynek célja legalább kettő koronária artéria szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése, megkerülő (bypass) ér beültetésével. A műtét indokolt voltát a műtétet megelőző coronarographia leletével és kardiológiai szakvéleménnyel kell igazolni.

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- nem nagysebészeti megoldások pl. ballon katéterrel végzett tágítás, angioplasztika, stent beültetés,
- lézer technikával végzett beavatkozás

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét elvégzésének kardiológus, szív és érsebész által igazolt napja.

- (5) **Krónikus veseelégtelenség**
Mindkét vese működésének krónikus, visszafordíthatatlan, végállapotnak megfelelő beszűkülését jelenti, mely rendszeres vesedialysist (haemodialysis, peritoneális dialysis) vagy veseátültetést tesz szükségessé. A biztosítás nem terjed ki az akut vesekárosodás miatti átmeneti időre szükséges vese dialysisre. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a legalább 60 napot meghaladó rendszeres dialysis kezelés igazolása a dialysist végző intézmény által vagy a veseátültetés napja (attól függően, hogy melyik következik be előbb). A diagnózist nephrológiai szakvéleménnyel, veseátültetést a transzplantációt végző intézmény zárójelentésével kell igazolni.
- (6) **Aorta műtét**
Nyitott mellkasban vagy hasban végzett nagyműtét az aorta szűkületének, elzáródásának, aneurizmájának (verőér tágulat), dissectiójának (az aorta belső rétegének hosszanti, tovafutó berepedése) megszüntetése céljából. Ebben a megfogalmazásban a mellkasi és hasi aorta műtétéről van szó, az oldalágak nélkül. A biztosítási esemény időpontja a műtét napja. A biztosítás nem terjed ki a nem nagysebészeti megoldásokra, az endoszkópos vagy katéteres eljárásokra. A diagnózist kardiológiai kivizsgálással, szívsebészeti szakvéleménnyel kell alátámasztani.
- (7) **Szívbillentyű műtét**
Egy vagy több műbillentyű (aorta, mitrális, pulmonális, tricuspidális) nyitott mellkasban való műtéti behelyezése a billentyű stenosis, elégtelenség vagy a kettő kombinációja miatt. A billentyű betegség diagnózisát szív katéteres és szívultrahang vizsgálattal kell igazolni, a műtét szükségességét kardiológus, szívsebész szakvéleményével kell alátámasztani. A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:
– valvuloplasztika,
– valvulotómia
A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja.
- (8) **Csontvelő elégtelenség (aplasztikus anaemia)**
Krónikus csontvelő elégtelenség, mely vérszegénységben, csökkent neutrophyl fehérvérsejt és thrombocyta számban nyilvánul meg. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja. A diagnózist haematológiai szakvéleménnyel, a betegséget igazoló csontvelő vizsgálat leletével, kell alátámasztani.
- (9) **Vakság**
Mindkét szem látóképeségének teljes, végleges elvesztése betegség vagy baleset következtében. A biztosítási esemény bekövetkezési időpontját szemész szakorvos állapítja meg. Nem képez biztosítási eseményt: a súlyos látásgyengülés, részleges vakság, látótércsökkenés.
- (10) **Süketség**
Mindkét fül hallóképeségének teljes, végleges elvesztése betegség vagy baleset következtében. A biztosítási esemény bekövetkezését (a hallás minden frekvencia tartományában legalább 80 decibeles halláscsökkenését jelenti) és annak időpontját audiometriás és hallás-küszöb vizsgálattal fül- orr- gége szakorvos állapítja meg.
- (11) **Beszédképesség elvesztése**
Teljes és visszafordíthatatlan elvesztése a beszédképességnek a hangszálak betegsége vagy sérülése következtében. A biztosítási esemény bekövetkezését, a diagnózist fül-orr-gégész szakorvosnak kell dokumentálnia. A beszédképesség elvesztésének legalább 6 hónap óta kell fennállnia.

(12) Nagyfokú égés

Harmadfokú (teljes bőrvastagságot érintő) égési sérülés, amely a biztosított testfelületének legalább 20%-át érinti.

Az égési sérülés a hőforrás (tűz, forró felület, gőz) vagy elektromos áram által kiváltott élőszöveti sérülés.

A biztosítás nem terjed ki nap-, röntgen-, radioaktív-, infrasugárzás, lézer, mikrohullám által okozott égési sérülésekre.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a harmadfokú égési sérülés bekövetkezésének időpontja, amelyet bőrgyógyász, sebész szakorvos igazol.

(13) Szervátültetés

A szervátültetés olyan műtéti beavatkozást jelent, amelynek során a biztosított, mint szervet kapó (recipiens) testébe az adott szerv végállapotú károsodása miatt, más személy (donor) testéből szívet, tüdőt, májat vagy vesét első alkalommal. Az itt felsoroltakon kívül más szervekre nem terjed ki a kockázatviselés, valamint összejt, csontvelő, bőr, csont beültetésre, transfúzióra sem.

A biztosítási esemény időpontja a beültetés napja, melyet a transzplantáló intézmény zárójelentésével kell igazolni.

(14) Gyermekbénulás (a gerincvelő szürkeállományának gyulladása) (Poliomyelitis)

A poliomyelitis akut fertőzés, melyet Poliovírus okoz és bénulásos betegséghez vezet.

A diagnózist infektológus, neurológus szakorvos állítja fel.

A diagnózist az alábbi két feltétel együttes jelenléte támasztja alá: a Poliovírus laboratóriumi azonosítása, a végtagok és/vagy a légzőszervek izmainak bénulása.

A biztosítási esemény időpontja a 6 hónap óta fennálló bénulás neurológus szakorvos által való igazolása.

A biztosítás nem terjed ki a bénulás nélküli esetekre.

(15) Előrehaladott bőrkérgesedés (Scleroderma progressiva)

Szisztémás kötőszövet-érrendszeri megbetegedés a bőrben, erekben és belső szervekben.

A biztosítási eseményt biopsziás és szerológiai vizsgálat egyértelmű eredményével kell alátámasztani, és bizonyítani kell: egy vagy több belső szerv (szív, tüdő, vese) érintettségét.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja, melyet immunológus, belgyógyász állít fel.

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- Helyi bőrkérgesedés (scleroderma lineáris, morphoea)
- Fasciitis eosinophylica
- CREST szindróma.

(16) Szisztémás lupus erythematosus nephritisszel (SLE)

Több szervet érintő autoimmun betegség, amelyben a veseszövetet is autoantitestek és immunkomplexek lerakódása károsíthatja, melynek eredményeképpen lupus nephritis alakulhat ki.

Ebben a biztosításban az SLE diagnózisát azokra az esetekre tartjuk fenn, amikor az SLE érinti a veséket.

A biztosítás kiterjed a WHO szerinti III-VI osztályú lupus nephritisre.

A lupus nephritis WHO szerinti klasszifikációja:

- Class I. Lupus glomerulonephritis minimális elváltozás
- Class II. Mesangiális lupus glomerulonephritis
- Class III. Focalis segmentális vagy proliferatív glomerulonephritis
- Class IV. Diffúz proliferatív glomerulonephritis
- Class V. Diffúz membranózus glomerulonephritis
- Class VI. Előrehaladott, szklerotizáló glomerulonephritis

A biztosítás nem terjed ki a WHO szerinti I-II osztályú lupus nephritisre, a discoid lupusra,

A betegség diagnózisát immunológus, reumatológus, nephrológus szakorvos állapítja meg. A nephritis fennállását vese biopsziából nyert szövettan igazolja. Ez utóbbi egyúttal a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja is.

V. fejezet

A kockázatviselés korlátozása

- (1) A Biztosító mentesül a Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételekben megfogalmazott kizárások és mentesülések esetén a szolgáltatás teljesítése alól.
- (2) A Biztosító abban az esetben is mentesül a szolgáltatási kötelezettség kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy bármelyik – biztosítási eseményként megjelölt – kritikus betegség a Biztosítottnál a szerződés időpontjában fennállt, illetve az azt jelző vagy megelőző egészségi állapot szerződéskötéskor ismert volt, de azt a Biztosítóval nem közölték.

VI. fejezet

A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

A Biztosítóhoz a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez a következő iratokat kell 8 munkanapon belül benyújtani:

- a Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételekben szabályozott iratok,
- rosszindulatú daganat esetén: onkológiai szakorvosi vélemény, zárójelentés, a daganatot bizonyító szövettani vizsgálat lelete,
- szívinfarktus esetén: kardiológiai szakvélemény, zárójelentés (a típusos mellkasi fájdalom leírása, az akut ST-szakasz elevációval, járó, jellemző EKG-elváltozások igazolása, a „kardiális” enzimek jellemző emelkedésének dokumentálása),
- agyi érkatasztrófa esetén: ideggyógyászati szakvélemény, zárójelentés, CT vagy MRI vizsgálat lelete az akut eseményről, valamint ideggyógyászati szakvélemény a 90 napon túl fennálló, maradandó idegrendszeri károsodásról,
- koszorúérműtét esetén: kardiológiai szakvélemény, zárójelentés, a műtét előtt készített koszorúér-festés (coronarographia) lelete és szívsebészeti zárójelentés, műtéti leírás,
- krónikus veseelégtelenség esetén: a kivizsgálás, a dialysis szükségességét igazoló nephrológiai leletek, kórházi zárójelentések, a legalább 60 napot meghaladó rendszeres dialysis igazolása a dialysist végző intézmény által, veseátültetés esetén a beültetést végző intézmény zárójelentése. A kockázatviselés nem terjed ki a szerződéskötéskor már várólistán levő egyénre.
- aorta műtét esetén: kardiológiai, szívsebészeti szakvélemény, zárójelentés, műtéti leírás,
- szívbillentyű műtét esetén: kardiológiai, szívsebészeti szakvélemény, zárójelentés, a műtéti leírása,
- csontvelő elégtelenség (aplasztikus anaemia) esetén: haematológiai, immunológiai szakvélemény, kórházi zárójelentés, a diagnózist alátámasztó laboratóriumi és csontvelő vizsgálat leletei,
- vakság esetén: a látóképesség teljes elvesztését igazoló vizsgálatok leletei, szemészeti szakvélemény,
- sükettség esetén: a teljes hallásvesztést igazoló vizsgálatok leletei, fül-orr- gégészeti, audiológiai szakvélemény,
- beszédképesség elvesztése esetén: a diagnózis felállításkor és az azt követő 6 hónap elteltével elvégzett vizsgálatok leletei és fül-orr-gégészeti szakvélemény,
- nagyfokú égés esetén: bőrgyógyászati, sebészeti szakvélemény,
- szervátültetés esetén: a transzplantációt megelőző kivizsgálás, a transzplantációt végző intézmény zárójelentései,
- gyermekbénulás - poliomyelitis-: infektológiai, neurológiai szakvélemény, zárójelentés a betegség akut szakáról, valamint 6 hónappal az akut esemény utáni, a maradandó bénulást igazoló neurológiai szakvélemény,
- előrehaladott bőrkérgesedés - scleroderma progressziva esetén: immunológia, belgyógyászati szakvélemény, zárójelentés, szerológiai, szövettani vizsgálatok eredményei,
- szisztémás lupus erythematosus nephritissel (SLE): nephrológus, immunológus, reumatológus szakvéleménye, zárójelentések, vesebiopszia lelete.