

Érvényes: 2013. július 1-jei és azt követő technikai kezdetű szerződésekre

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1 A kritikus betegségekre szóló, 20 elemű kiegészítő biztosítás jelen különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. Általános Személybiztosítási Szabályzata (továbbiakban: ÁSZSZ) és az alapbiztosítás szabályzata az irányadó.

1.2 Jelen kiegészítő biztosítás a biztosító által meghatározott, folyamatos díjas alapbiztosításokhoz, az alapbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, és a jelen feltételek 8. pontja szerint megszüntethető.

2. BIZTOSÍTOTT

2.1 A jelen kiegészítő biztosításnak egy biztosítottja lehet.

2.2 Jelen kiegészítő biztosítás 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 alapbiztosítás biztosítottja, és
- akit a biztosító biztosítottként elfogad.

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 Rosszindulatú daganat (rákbetegség)

3.3.1 Jelen feltételek szerint rosszindulatú 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 T2N0M0 osztályozási szintet.
- Nem melanóma típusú bőrdaganatok.
- Azon melanóma, mely mélységi kiterjedése nem haladja meg az 1 mm-t és T1aN0M0 osztályba sorolt.
- Azon pajzsmirigy daganatok, melyek átmérője nem nagyobb 2 cm-nél és T1N0M0 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 eltelte.

3.3.4 Az ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon 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 rosszindulatúságát, továbbá a szövettani lelet, képalkotó 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 ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon 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

	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.	3.7.4	Az ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon 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, műtégi leírás.
3.5.3	A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a betegség bekövetkeztének orvosiilag megállapított időpontját követő 1 hónap eltelte.	3.8	Szervátültetés
3.5.4	Az ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon 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.	3.8.1	Jelen feltételek szerint szervátültetésnek minősül az olyan műtét beavatkozás, amelynek során a biztosított, mint szervet kapó testébe más személy szervezetéből orvosi indokkal szív, tüdő, máj, hasnyálmirigy, vese vagy csontvelő kerül átültetésre.
3.6	Agyi érkatasztrófa (stroke)	3.8.2	Nem biztosítási esemény: Az összejtnek, a hasnyálmirigy sziget-sejtjeinek és a szaruhártyának a beültetése.
3.6.1	Jelen feltételek szerint agyi érkatasztrófának minősül az agyszövet pusztulásához vezető olyan esemény – koponyaűri 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 képkalkotó vizsgálatnak kell alátámasztania, mely igazolja a friss eseményt.	3.8.3	A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a műtét időpontját követő 1 hónap eltelte.
3.6.2	Nem biztosítási esemény: A koponyatrauma okozta agysérülés, az átmeneti agyi keringészavar (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 képkalkotó eljárás fed fel.	3.8.4	Az ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők: A műtét szükségességét igazoló és az elvégzett műtét leírását tartalmazó teljes egészségügyi dokumentáció.
3.6.3	A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a maradandó, idegrendszeri károsodást okozó esemény bekövetkezése utáni 3 hónap eltelte.	3.9	Krónikus veseelégtelenség
3.6.4	Az ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők: A betegség bekövetkeztét és a bekövetkezés időpontját megállapító egészségügyi dokumentáció, beleértve a képkalkotó 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.	3.9.1	Jelen feltételek szerint krónikus veseelégtelenségnek minősül, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlan módon olyan mértékben csökkent, hogy szakorvos által elrendelt és ellenőrzött tartós művesekezelés (dialízis) válik szükségessé.
3.7	Szív-koszorúérműtét	3.9.2	Nem biztosítási esemény Az a betegség, amely esetén a művesekezelésre időlegesen, hevenyen fellépő veseelégtelenség miatt van szükség.
3.7.1	Jelen feltételek szerint szív-koszorúérműtétnek minősül a mellkas megnyitásával járó olyan szív-műtét, amelynek célja a koszorúérrendszer koszorúérfestéssel előzetesen igazolt, egy vagy több szűkületének vagy elzáródásának érgraft beültetésével történő áthidalása.	3.9.3	A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a rendszeres művesekezelés szükségességét megállapító szakorvosi vélemény kiállításának időpontját követő 1 hónap eltelte.
3.7.2	Nem biztosítási esemény: Az éren keresztüli behatolással, katéteres technikával végzett beavatkozás.	3.9.4	Az ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon 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.
3.7.3	A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a műtét időpontját követő 1 hónap eltelte.	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

	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 ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon 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 meglágyodása 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 jelleget 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) felméréseivel. 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 ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon 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 műtétrel 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 ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon 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 műtétrel 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 ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon 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 beidegézést 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 ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon 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 ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők: Az amputációkat indokoló és/vagy igazoló orvosi dokumentáció.	A diagnózist igazoló és a betegség lefolyását leíró orvosi dokumentáció, valamint a tünetek folyamatos fennállását követően legkorábban 3 hónap elteltével készült szakorvosi vélemény.
3.16	Kóma	3.19 Szklerózis multiplex
3.16.1	Jelen feltételek szerint kómának minősül az olyan eszméletvesztéssel járó állapot, amikor sem külső ingerekre, sem belső szükségletekre 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.	3.19.1 Jelen feltételek szerint szklerózis multiplex-nek minősül a betegség diagnosztizálásának 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).
3.16.2	Nem biztosítási esemény Az alkohol, gyógyszer vagy kábítószer okozta kóma, valamint a mesterségesen, orvosi eljárás keretében előidézett eszméletlen állapot.	3.19.2 A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a betegség diagnosztizálásának megállapítását követő 6. hónap eltelte.
3.16.3	A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a kóma kialakulását követő 30. nap eltelte.	3.19.3 Az ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon 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.
3.16.4	Az ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon 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.	3.20 Végtagbénulás
3.17	Szívbillentyű csere, illetve helyreállítás	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.
3.17.1	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.	3.20.2 Nem biztosítási esemény: A részleges bénulás, a „sokidegbetegség” (polineuropátia) következtében kialakult, vagy a vírusfertőzést követő átmeneti bénulás, a lelki ok miatt kialakult bénulás.
3.17.2	A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a műtét időpontját követő 1 hónap eltelte.	3.20.3 A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a végtagok megbénulásának időpontját követő 3. hónap eltelte.
3.17.3	Az ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon 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.	3.20.4 A betegség súlyosságát és a beteg aktuális állapotát minden esetben a biztosító orvosa állapítja meg.
3.18	Motoros neuron betegség	3.20.5 Az ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon 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.
3.18.1	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.	3.21 Harmadfokú égés
3.18.2	A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a betegség diagnosztizálásának megállapítását követő 3. hónap eltelte.	3.21.1 Jelen feltételek szerint harmadfokú égésnek minősül a testfelület legalább 20%-át érintő égési sérülés, ahol az égés súlyosságát és kiterjedését szakorvos állapítja meg a szakma szabályai alapján.
3.18.3	Az ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:	3.21.2 A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja az égési sérülés bekövetkezésének orvosi által igazolt időpontját követő 1 hónap eltelte.

3.21.3	Az ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon túlmenően a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők: Az égés súlyossági fokát és kiterjedését is leíró teljes orvosi dokumentáció.	5.2	Az alapbiztosítás, illetve az esetlegesen fennálló egyéb személybiztosítások biztosítási összegeit és a jelen kiegészítő biztosítás kezdeti biztosítási összegét a biztosító összevontan veszi figyelembe az 5.1. pontban előírtakhoz.
3.22	Súlyos fejsérülés	5.3	A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás ajánlatának aláírásától számított 6 havi várakozási időt köt ki a nem baleseti eredetű, 3 havi várakozási időt a baleseti eredetű biztosítási események bekövetkezése tekintetében. Ha a várakozási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, úgy a biztosító a jelen kiegészítő biztosításra levont kockázati díjakat jóváírja az alapbiztosítás pénzalapján és a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.
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) felmérésével. 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.	6.	A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA
3.22.2	Nem biztosítási esemény: A gerincvelő sérülése, illetve a nem baleset következményeként kialakult agyi károsodás.	6.1	A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete - amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alapbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön, - amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alapbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának beérkezését követő hó 1-je feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.
3.22.3	A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a maradandó idegrendszeri károsodást okozó esemény bekövetkezése utáni 6. hét eltelte.	6.2	A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttkor az alapbiztosítás tartamából – illetve, ha az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.
3.22.4	Az ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon 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.	6.3	Jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az alapbiztosítás lejáratával, kivéve 8.1. b)–j) pontok szerinti megszűnések eseteit.
4.	BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, AKTUÁLIS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG	6.4	Jelen kiegészítő biztosítás évfordulója és díjfizetési gyakorisága megegyezik az alapbiztosítás évfordulójával és díjfizetési gyakoriságával.
4.1	A szerződő díjfizetése ellenében a biztosító a 3. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkeztékor aktuális biztosítási összeget fizeti ki, és ezzel a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.	7.	KÖZLÉSI ÉS BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG
4.2	Az aktuális biztosítási összeg megegyezik a szerződő által az ajánlat aláírásakor választott kezdeti biztosítási összeggel, amely a tartam során az alapbiztosításra vonatkozó értékkövetési eljárás szerint emelkedik.	7.1	Az ÁSZSZ 19. és 20. pontjaiban foglaltakon 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.
4.3	A jelen kiegészítő biztosítás alapján a biztosítási összeg csak egy ízben és egyszeresen kerülhet kifizetésre.	7.2	Az ÁSZSZ 18. pontjának megfelelően, a biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított 8 napon belül, írásban be kell jelenteni a biztosítóhoz. Az egyes kritikus betegségeknél leírtakon (3. pont) és az ÁSZSZ 18. pontján túlmenően a biztosítási esemény bejelentésekor a biztosító kérheti a biztosított szerződés-kötéskori, vagy azt megelőző egészségi állapotára vonatkozó dokumentumokat is.
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.		

8. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

8.1 A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) az alapbiztosítás lejáratának 0. órájakor, illetve, ha az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartam lejáratának 0. órájakor, vagy
- b) a szolgáltatás teljesítése mellett a 3. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában, vagy
- c) azon biztosítási évet követő első nap 0. órájakor, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti, vagy
- d) az alapbiztosítás bármely okból való megszűnésével egyidejűleg, vagy
- e) az 5.3. pont esetén a 3. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjával, vagy
- f) az ÁSZSZ 20.4. pontja szerinti nap 24. órájakor, vagy
- g) az ÁSZSZ 20.5. pontja szerinti nap 24. órájakor, vagy
- h) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával a nyilatkozatnak a biztosítóhoz való beérkezése hónapját követő első nap 0. órájakor, vagy
- i) a biztosított bármilyen okból bekövetkező halálával azonnal, vagy
- j) az ÁSZSZ 4.6. pontjának megfelelő felmondás lejáratának 24. órájával.

8.2 A kiegészítő biztosítás díja a biztosítót a fenti megszűnések eseteiben az adott naptári hónap végéig illeti meg, kivéve, ha a szerződés a biztosítási összeg kifizetésével szűnik meg, mivel ebben az esetben a biztosítót a biztosítási időszak végéig illeti meg a díj.

9. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 9.1 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.
- 9.2 Jelen kiegészítő biztosítás nem visszavásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető; megszűnése esetén maradékjogokkal nem rendelkezik.
- 9.3 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 2 hónappal az új díj életbe lépése előtt, írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás évfordulójától kezdődően érvényes. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, úgy az erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatát 30 nappal az új díj életbelépését megelőzően kell a biztosítóhoz eljuttatnia, és ezzel jelen kiegészítő biztosítás az első módosított díj esedékességét megelőző nap 24. órájával maradékjogok nélkül megszűnik.