

A kritikus betegségekre szóló egészségbiztosítási fedezet (521111)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött, kritikus betegségekre szóló egészségbiztosítási fedezetre a jelen Különös Szerződési Feltételek érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási fedezet e feltételekre hivatkozva jött létre.

A jelen Különös Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezetre az itt nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételek, valamint a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A biztosítási esemény

2. A biztosítási esemény akkor következik be, amikor

- a biztosítottnál rosszindulatú daganatot diagnosztizálnak – a diagnosztizálás időpontjában,
- a biztosítottnál szívinfarktust diagnosztizálnak – a szívinfarktus bekövetkeztének a kezelőorvos által megállapított időpontjában,
- a biztosítottnál agyi érkatasztrófát diagnosztizálnak – a diagnosztizálás időpontjában,
- a biztosított szervátültetést hajtanak végre – a műtét időpontjában,
- a biztosítottnál krónikus veseelégtelenség áll fenn, és a beteg a diagnózis megállapításától számított legalább két hónapig tartós dialíziskezelésre szorul – az első dialíziskezelés időpontjában,
- a biztosított szívkoszorúér-műtétet (bypass) hajtanak végre – a műtét időpontjában,
- a biztosított AIDS- (HIV-) betegségben megbetegszik – a HIV-betegség megállapításának időpontjában,
- a biztosított mindkét szemén olyan mértékben véglegesen elveszti a látását, hogy teljes vakság alakul ki, és ezzel kapcsolatban a vakok személyi járadékának rendszeres kifizetését igazoló, a kifizetés kezdetétől számított harmadik pénzügyi bizonylat kiadása is megtörténik – a bizonylat kiadásának időpontjában,
- a biztosított betegség vagy baleset miatt legalább az egyik végtagját elveszti a következők szerint: legalább az egyik felkarnak a teljes könyökízületet is magába foglaló amputációja, illetve legalább az egyik lábnak a teljes térdízületet is magába foglaló amputációja folytán – az amputációs műtét időpontjában,
- a korábban már diagnosztizált, központi idegrendszer fehérállományának göccs pusztulásával járó, szakaszosan lezajló sclerosis multiplex esetén a biz-

- tosítottnál már a betegség olyan stádiumát állapították meg, hogy kialakult az átmenetileg sem javítható, kizárólag a sclerosis multiplex okozta járás- vagy egyéb idegrendszeri zavar (például látóideg-gyulladás, érzékszavarok, pszichés zavarok), amely miatt a biztosított a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény szerinti II. rokkantsági csoportba tartozó rokkanttá válik – a jogerős rokkantsági határozat kiadásának időpontjában,
- k) a biztosított 26%-os vagy ennél magasabb százalékos kiterjedésű II. fokú, illetve 16%-os vagy ennél magasabb százalékos kiterjedésű III. fokú, illetve 6%-os vagy ennél magasabb százalékos kiterjedésű, illetve végtag vagy szerv funkcióját maradandóan és 51%-os vagy ennél nagyobb százalékban károsító IV. fokú égési sérülést szenved – a sérültet ellátó kórházi osztályon történő kezelés befejezése után, a sérülés fokát és százalékos kiterjedését is feltüntető zárójelentés kiadásának időpontjában, illetve végtagi funkciót is károsító sérülésnél a biztosító baleseti orvosszakértője által megállapított 51 százalékos vagy ennél nagyobb mértékű maradandó kár megállapításakor, feltéve, hogy a biztosítási esemény – és a biztosítási eseményhez vezető baleset vagy betegség is – a kockázatviselési időszakban előzmény nélkül következett be, és bekövetkezésének időpontját követően a biztosított legalább egy hónapig – a c) pontban szereplő biztosítási esemény esetén legalább két hónapig – életben van.

Előzménynek az tekintendő, ha az ajánlattétel előtt olyan betegséget diagnosztizáltak, amelyre a biztosítási esemény visszavezethető, azzal közvetlen okozati összefüggésben áll.

A balesetnek a szerződésre vonatkozó meghatározását az Általános Szerződési Feltételek tartalmazzák.

A 2. pontban szereplő betegségek definíciói

3. a) Rosszindulatú daganat:

A rosszindulatú sejtek befolyásolhatatlan növekedése és behatolása más szövetekbe. A közismert, ún. „rákos” megbetegedéseken kívül biztosítási eseményként ilyennek minősülnek a leukémiák (kivéve a krónikus limphoid leukémiát) és a limfómák is.

Nem minősülnek biztosítási eseménynek a nem invazív, helyi (carcinoma in situ) rákos megbetegedések, valamint a bőrrákok a malignus melanoma kivételével.

b) Szívinfarktus:

A vérkeringésnek a szívizom körülírt részén történt elakadása következtében kialakult helyi szívizomelhalás. A biztosítási eseménynek minősülő szívinfarktus diagnózisának a következő együttesen fennálló tényeken kell alapulnia:

1. típusos mellkasi fájdalom,
2. friss és szívinfarktust bizonyító EKG-eltérés,
3. a szívizomelhalást jelző specifikus enzimek felszaporodása a vérben.

c) Agyi érkatasztrófa:

A diagnózis felállításától számított 60 nap után is észlelhető, maradandó idegrendszeri tüneteket okozó agyi értörténés, amelyhez a következő kórképek sorolhatók:

1. az agyszövet elhalása érelzáródás következtében (trombózis),
2. koponyán belüli vérzés, kivéve a baleseti eredetűt,
3. koponyán kívüli forrásból származó agyembólia, a baleseti eredetű kivételével.

d) Szervátültetés:

Szervátültetésnek minősül a biztosítottnak első alkalommal végzett szívátültetés, vagy egyidejű szív- és tüdőátültetés, vagy májtranszplantáció, vagy veseátültetés, feltéve, hogy a szervet a biztosított kapja. Az itt felsoroltakon kívül más szerv vagy szövet átültetésére nem terjed ki a kockázatviselés.

e) Krónikus veseelégtelenség:

A krónikus vesebetegségek, illetve urológiai betegségek miatti vesepusztulás következtében kialakult olyan súlyos, IV. stádiumú, terminalis veseműködési elégtelenség (a vér serumkreatinin-szintje tartósan 800-900 mikromol/l vagy ezen érték feletti), aminek következtében a beteg folyamatos vesefunkció-pótló kezelés (krónikus dialysis: peritonealis – hasüregi – dialysis vagy haemodialysis, azaz művesekezelés) nélkül rövid időn belül meghalna.

f) Szívkoszorúér-műtét:

A szívizom súlyos vérellátási zavarát okozó szívkoszorúér-szűkület áthidalását (megkerülését: bypass) szolgáló műtét a beteg testéből kivett érdarabnak (graft) vagy más ér pótló anyagnak a szív érrendszerébe történő beültetésével, amivel a szív vérellátása tartósan kielégítővé válik.

g) AIDS- (HIV-)betegség:

Olyan betegség, amely a HIV-fertőzött (HIV-pozitív, BNO10:Z21) személynél a HIV-fertőzöttség talaján fel-

lépő fertőző és parazitás betegséget és/vagy rosszindulatú daganatot és/vagy egyéb, a HIV-fertőzöttséggel összefüggő betegségi tüneteket eredményez (BNO10:B20-B23).

Nem terjed ki a kockázatviselés az előző bekezdésben felsorolt betegségeket még nem eredményező szerzett immunhiányos szindrómára (AIDS) és az ezzel összefüggő, az előző bekezdésben meghatározott betegségeket még nem eredményező egészségi állapot-változásokra (AIDS related complex, ARC) (BNO10:B24); (BNO - Betegségek Nemzetközi Osztályozása).

h) Teljes vakság:

Teljes vakságnak minősül, ha a biztosított látása mindkét szemén olyan mértékben megromlott, hogy a szemész szakorvosi véleményen alapuló hatósági határozattal megállapítottan véglegesen jogosulttá válik a vakok személyi járadékára, és látása semmilyen orvosi beavatkozással – például műtéttel – nem javítható.

i) Nagy végtag-amputáció:

A végtag-amputáció a beteg vagy roncsolt végtag sebészeti eltávolítását jelenti. Az ezt követően bármilyen gyógyászati segédeszközzel – például művégtaggal – történő bármilyen rehabilitáció nem módosítja a végtag-amputáció biztosítási eseményként való minősítését.

j) Sclerosis multiplex:

Biztosítási eseményként történő minősítése csak a betegség véglegesen súlyossá válását kimondó olyan szakvélemény figyelembevételével történhet, amelyben a sclerosis multiplex okozta tünetek megállapítása szakvizsgálati leletekben leírt szervi elváltozások diagnosztizálásán alapul.

k) Nagy égési sérülés:

Égési sérülés a hőforrás (tűz, forró felület vagy gőz), illetve elektromos áram által kiváltott élő szöveti sérülés (a napsugárzás okozta vagy bármilyen más sugárzás – például röntgen, radioaktivitás, lézer, mikrohullám – által okozott sérülés és egyéb hőhatás okozta károsodás is – például a hóguta – kizárva).

A biztosító szolgáltatása

4. A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többszolgáltatásokkal növelt biztosítási összeget kifizeti a biztosítottnak.

5. A biztosító a jelen Különös Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezet kapcsán egyszer és legfeljebb egy – a 3. pontban meghatározott – betegség esetén nyújt szolgáltatást akkor is, ha több betegség együttesen lép fel.

A szolgáltatás iránti igény bejelentése

6. A biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához az Általános Szerződési Feltételekben felsorolt dokumentumokon túl az alábbi iratok bemutatása szükséges:

- a) Rosszindulatú daganat esetén a szövetszövetminta-vizsgálat alapján felállított orvosi diagnózis, a szövetszövetminta-vizsgálat leírásával.
- b) Szívinfarktus esetén:
 - a típusos mellkasi fájdalom leírása a vele járó kísérő tünetekkel,
 - friss és a szívinfarktust bizonyító EKG-eltérést mutató lelet,
 - a szívizomelhalást igazoló specifikus enzimeknek a vérben való felszaporodását bizonyító lelet.
- c) Agyi érkatasztrófa esetén szakorvosi vélemény, amely igazolja az idegrendszeri károsodás 60 napon túli fennállását.
- d) Szervátültetés esetén az azzal kapcsolatos összes orvosi dokumentáció az indikációt igazoló vizsgálati eredményekkel együtt.
- e) Krónikus veseelégtelenség esetén a betegség IV. stádiumát és a 60 napon túl is folyamatosan szükséges dialíziskezeltetést igazoló szakintézet orvosi szakvélemény.
- f) Szívkoszorúér-műtét esetén a bypass műtét elvégzését igazoló orvosi dokumentáció.
- g) AIDS- (HIV-)betegség esetén az orvosi diagnózis, melynek felállítása a fekvőbeteg-gyógyintézet fertőzőbeteg-osztályán történt.
- h) Teljes vakság esetén:
 - a hatósági eljárás alapját képező szemész szakorvosi vélemény,
 - a vakok személyi járadékára való jogosultságot megállapító jogerős hatósági határozat,
 - a vakok személyi járadékának első, majd ezt követően még két ízben történő kifizetését igazoló pénzügyi bizonylat.

- i) Nagy végtag-amputáció esetén a műtét elvégzését igazoló teljes orvosi dokumentáció.
- j) Sclerosis multiplex esetén a betegségnek a biztosítási eseményt jelentő előrehaladott stádiumát megállapító fekvőbeteg-gyógyintézet neurológiai osztálya által kiadott zárójelentés, valamint az Országos Orvosszakértői Intézet határozata a II. csoportú rokantságról.
- k) Égési sérülésnél a biztosítottat ellátó fekvőbeteg-gyógyintézet által kiadott olyan zárójelentés, amely az égési sérülés százalékos kiterjedését, valamint a végtagnak vagy szervnek a véglegesen megállapított és százalékban is kifejezett funkciókárosodását is leírja.

A biztosítási fedezet megszűnése

7. Az Általános Szerződési Feltételekben foglaltakon kívül a jelen Különös Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezet annak a hónapnak az utolsó napjával is megszűnik, amikor a biztosítási esemény bekövetkezik.

A szolgáltatás teljesítése

8. Az Általános Szerződési Feltételek 139. pontjától eltérően a biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosított 2. pontban meghatározott napon való életben létének vagy a szolgáltatás iránti igény bejelentéséhez szükséges utolsó irat kézhezvételének napja közül a későbbi időponttól számított 10 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak.

Kizárások, mentesülés

9. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Általános Szerződési Feltételek 122-128. pontjai tartalmazzák.

Allianz Hungária Biztosító Zrt.

1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság,

Cg. 01-10-041356