

Kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CSEDRD013)

Jelen különös feltételek az **Societatea Comerciala de Asigurare-Reasigurare ASTRA S.A. Biztosító Magyarországi Fióktelepe** (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 12-14.; továbbiakban: Biztosító) csoportos biztosítási szerződéseinek kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó biztosítási kockázataira érvényesek feltéve, hogy a szerződést a jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Biztosító Csoportos élet-, egészség- és balesetbiztosítási általános feltételek (CSÉEB013) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az alábbiakban felsorolt, a (2) bekezdésben definiált, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett váratlan betegség:
 - a) szívizomelhalás (szívinfarktus),
 - b) rosszindulatú daganatos betegség,
 - c) agyi érkatasztrófa,
 - d) krónikus veseelégtelenség,
 - e) szívkoszorúér-műtét,
 - f) szervátültetés,
 - g) AIDS.
2. Jelen feltételek alkalmazásában az (1) bekezdésben felsorolt betegségek definíciói a következők:
 - a) A szívizomelhalás (szívinfarktus) a szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége.
Jelen 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.
 - b) Rosszindulatú daganatos betegség esetén a szövettani atípia jeleit 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 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 térítendő rosszindulatú daganatok köréből jelen feltételek kizárják:
 - a rákelőző (precarcinóma) állapotokat,
 - a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatokat,
 - a bőrrákokat, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
 - a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganatot.
 - c) Agyi érkatasztrófa az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfalszakadás, teljes- vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszer az ér által ellátott területeinek elhalása, infarktusa és maradandó

szervi, idegrendszeri károsodás (úgynevezett góctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók.

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.

- d) Krónikus veseelégtelenség áll fenn, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlanul csökkent és ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művesekezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető, és a Biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialízis kezelésre szorul.
 - e) Jelen feltételek szempontjából szívkoszorúér-műtétnek számít az a nyitott mellkasi beavatkozás, melynek célja két vagy több ér koszorúérfestéssel igazolt szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése a beteg érszakasz eltávolítása és annak a szervezet más részéből származó érrel való pótlása vagy a beteg érszakasz ép artériával történő áthidalása által.
 - f) Jelen feltételek szempontjából szervátültetésnek minősül 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 csontvelő-, hasnyálmirigy-, bőr- és csontátültetés, transzfúzió nem biztosítási esemény.
 - g) Jelen feltételek szempontjából AIDS-nek minősül az, ha 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.
3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a Biztosítottnál fellépő egyes betegségek esetén a következő:
- a) szívinfarktus esetén a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja,
 - b) rosszindulatú daganat esetén a betegség diagnosztizálásának időpontja,
 - c) agyi érkatasztrófa esetén a betegség bekövetkezésének időpontja, feltéve, hogy a maradandó szervi idegrendszeri károsodást jelző fizikális tünetek a betegség fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók,
 - d) veseelégtelenség fellépésekor a dialízis kezelés első napja, feltéve, hogy a Biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialízis kezelésre szorul,
 - e) szívkoszorúér-műtét esetén a műtét időpontja,
 - f) szervátültetés esetén a műtét időpontja,
 - g) AIDS esetén a betegség megállapításának időpontja.

II. A Biztosító szolgáltatása

1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti és ezzel az adott Biztosított vonatkozásában a szerződés kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó része megszűnik.
2. Amennyiben a Biztosító orvosának véleménye alapján a Biztosított halála okozati összefüggésben áll a jelen feltételek I.(1) pontjában felsorolt betegségekkel, akkor a Biztosító a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti feltéve, hogy a szolgáltatásra a Biztosított életében nem került sor.
3. A biztosítási összegnek megfelelő szolgáltatás egy adott Biztosított vonatkozásában csak egy alkalommal teljesíthető (még akkor is ha több, az I (1) pontban felsorolt betegség együttesen, vagy külön-külön lép fel).
4. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse

III. A Biztosító teljesítésének feltételei

1. A Biztosító teljesítésének feltételeit az általános feltétel 4. fejezete tartalmazza.
A szolgáltatási igény benyújtásához szükséges dokumentumok az általános feltételek 4.3 fejezet tartalmazza, ezen felül be kell nyújtani:
2. Ha a szolgáltatási igény alapja szívizomelhalás, akkor az alábbi egészségi állapotot igazoló egészségügyi dokumentumok benyújtása szükséges:
 - a) a kórtörténetben típusos mellkasi fájdalom és
 - b) friss szívizomelhalásra utaló EKG elváltozás (jelen feltételek szempontjából csak azok a szívizomelhalások tekinthetők a kockázatviselési körbe tartozónak, melyeknél a koszorúér-elzáródással okozati összefüggésben a hagyományos - 125 elvezetéses - EKG felvétel bármelyik elvezetésében kóros, korábban nem észlelt Q hullám - szélessége meghaladja a 40 ms-ot, amplitúdója az R hullám amplitúdójának 25%-át - jelenik meg) és
 - c) az úgynevezett szívizomspecifikus enzimszintek kórjelző mértékű emelkedése - bármelyik intracelluláris enzim (CPK, CKMB, SGOT, LDH, alfaHBDH) szintjének szignifikáns, jól dokumentált emelkedését ezen feltétel megvalósulásaként értékeljük - (A két utóbbi körülmény egyidejű megvalósulása önmagában is bizonyító értékű).
3. Ha a szolgáltatási igény alapja rosszindulatú daganat, akkor be kell nyújtani a pozitív (a sejtek rosszindulatú elfajulására és a folyamat invazív terjedésére utaló) szövettani vizsgálati leletet.
4. Ha a szolgáltatási igény alapja agyi érkatasztrófa, akkor be kell nyújtani a hiteles dokumentummal igazolható érkatasztrófa után 60 nappal is fennálló, az érkatasztrófával okozati összefüggésben álló szervi központi idegrendszeri károsodást jelző tüneteket igazoló egészségügyi dokumentumokat.
5. Ha a szolgáltatási igény alapja krónikus veseelégtelenség, akkor be kell nyújtani a legalább 60 nap óta tartó rendszeres művesekezelést igazoló - a dialízist végző egészségügyi intézmény által kiállított - egészségügyi dokumentumokat.
6. Ha a szolgáltatási igény alapja szívkoszorúérműtét, akkor be kell nyújtani az előzetes koszorúérfestés eltéréseire alapozott, helyesen felállított orvosi javaslat alapján az áthidaló műtét megtörténtét igazoló zárójelentést.
7. Ha a szolgáltatási igény alapja szervátültetés, akkor be kell nyújtani helyes orvosi javaslat alapján elvégzett műtéti beavatkozást igazoló egészségügyi dokumentumot.
8. Ha a szolgáltatási igény alapja AIDS, akkor az alábbi egészségügyi dokumentumok benyújtása szükséges:
 - a) legalább két mérési eredmény, amely igazolja, hogy a CD4+ sejtszám a kritikus érték alatt marad és
 - b) az ehhez járuló opportunista fertőzést igazoló dokumentum.

IV. A Biztosító mentesülése a Kiemelt kockázatú betegségek szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A Biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek. 5.1. fejezetben meghatározottak szerinti esetekben mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek 5.2. fejezetben felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

Nem vonatkozik az általános feltételek HIV fertőzésre vonatkozó kizárása az AIDS betegsége (jelen feltételek I.(1)(g) pont), feltéve, hogy a Biztosított az ajánlattételkor nem volt HIV fertőzött.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2013. január 1.