

A kiemelt kockázatú – dread disease – betegségekre vonatkozó kollektív biztosítás különös feltételei (KEDRD099)



GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Rt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. Telefon: 301-7100 Fax: 269-3996 Forródrót: 452-3232, 452-3434

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) kollektív biztosítási szerződéseinek kiemelt kockázatú – dread disease – betegségekre vonatkozó biztosítást tartalmazó részére hatályosak, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Kollektív élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételei (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az alábbiakban felsorolt, a 2. bekezdésben definiált, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett váratlan betegség:

- a) szívmeghalás (szívinfarktus),
- b) rosszindulatú daganatos betegség,
- c) agyi érkatasztrófa,
- d) krónikus veseelégtelenség,
- e) szívkoszorúérműtét,
- f) szervátültetés,
- g) AIDS.

2. Jelen feltételek alkalmazásában az 1. bekezdésben felsorolt betegségek definíciói a következők:

a) **A szívmeghalás (szívinfarktus)** a szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége.

Jelen feltételek szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívmeghalásnak, 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 atípiát 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 bőrrákot, 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 göctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók.

A balesettel okozati összefüggésben lévő érkatasztrófákra a biztosítás nem terjed ki.

Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit té-

nyét 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 dialíziskezelésre szorul.

e) Jelen feltételek szempontjából **szívkoszorúérműtétnek** 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, szívtüdő 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/m^l alatt marad és opportunista – az emberben meglévő, egyébként ártalmatlan kórokozók okozta – fertőzés járul hozzá.

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 dialíziskezelés első napja, feltéve, hogy a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul,

e) szívkoszorúérműtét esetén a műtét időpontja,

f) szervátültetés esetén a műtét időpontja,

g) AIDS esetén a betegség megállapításának időpontja.

2. 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 1. pontjában felsorolt betegségekkel, akkor a biztosító a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.

3. Ha több betegség együttesen lép fel, a biztosítási összeg abban az esetben is csak egy alkalommal teljesíthető.

4. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) az általános feltételek 4.3. pontjában felsorolt dokumentumokat,
 - b) a kórházi zárójelentést,
 - c) ha műtét is történt, akkor a műtéti leírást,
 - d) továbbá az alábbiakban meghatározott dokumentumokat.
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 – 12 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 a 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+ sejt szám a kritikus érték alatt marad és
 - b) az ehhez járuló opportunista fertőzést igazoló dokumentum.

4. A kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az általános feltételek 5.2. pontjában felsorolt eseményekre.
2. Nem vonatkozik az általános feltételek HIV fertőzésre vonatkozó kizárása az AIDS betegségre (jelen feltételek 1.1.(g) pont), feltéve, hogy a biztosított az ajánlattételkor nem volt HIV fertőzött.