

KRITIKUS BETEGSÉGEKRE (DREAD DISEASE) VONATKOZÓ KOLLEKTÍV (CSOPORTOS) KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 2005/KKRIT

I. Általános rendelkezések

1. Az itt nem szabályozott kérdésekben a K&H Biztosító Zrt. Kollektív (csoportos) kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéseinek általános feltételeit (a továbbiakban általános feltételek) is alkalmazni kell. Jelen feltételeket és az általános feltételeket a biztosítási szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni.
2. A kezelési, ápolási költségeket a biztosító nem téríti.
3. Jelen feltételekben meghatározott kritikus betegségek, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén jelen kiegészítő biztosítás adott biztosított vonatkozásában megszűnik.

II. A biztosított

Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésekor nem áll kórházi kezelés, keresőképtelenség, táppénz illetve rokkant nyugdíjazás alatt.

III. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az alábbiakban felsorolt, a 2. bekezdésben definiált, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség (kritikus betegség):

- a) rosszindulatú daganatos betegség,
- b) szívizomelhalás (szívinfarktus),
- c) agyi érkatasztrófa,
- d) szívkoszorúér-műtét,
- e) krónikus veseelégtelenség.

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

Rosszindulatú daganat: Az a diagnosztizált rosszindulatú tumor, amely a rosszindulatú sejtek kontrollálatlan növekedésével és szövetek közötti terjedésével, valamint az egészséges szövetekbe történő invázióval, azok megsemmisülésével jár.

A rosszindulatú daganat meghatározása magában foglalja a vér- és a nyirokrendszerből kiinduló rosszindulatú daganatos betegségeket (leukémiák, malignus limfómák, Hodgkin-kór, rosszindulatú csontvelő betegségek), valamint az áttétes bőrrákot is.

A daganat rosszindulatúságának megerősítéséhez onkológus vagy patológus által kiállított szövettani szakvélemény szükséges.

Nem minősülnek biztosítási eseménynek a jelen feltételek szempontjából az alábbi betegségek:

- „Carcinoma in situ”, méhszáj displasia, CIN-1, CIN-2 és CIN-3 jelű méhszájváltozások és az összes rákmegelőző (precancerosis) állapot és/vagy szövetinvázióval nem járó rák.
- Korai stádiumban lévő prosztaták – a TNM- (vagy annak megfelelő) minősítés szerint T1 (beleértve a T1a-t és T1b-t is).
- 1A szakaszban lévő bőrmelanóma (≤ 1 mm, II. vagy III. szintű, fekélyesedés nélkül) – az új, 2002. évi AJCC-besorolás szerint.
- Hiperkeratózis, bazálsejtes rák (basalioma) és pikkelyes bőrrák (epithelioma)
- AIDS betegség, HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat

Szívinfarktus: A szívroham első előfordulása, amely a szívizomzat vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége következtében szívizom részének vagy részeinek elhalásához vezet.

A diagnózist alá kell támasztania megelőző tipikus mellkasi fájdalomnak, az infarctust bizonyító elektrokardiográfiás (EKG) leleten megjelenő friss elváltozásnak, valamint a necroenzim szintek jelentős emelkedésének.

Az angina jelen feltételek szerint nem minősül biztosítási eseménynek.

Agyi érkatasztrófa: Az az akut agyér esemény, amely tartós neurológiai károsodást eredményez. Az esemény lehet érfalszakadás, teljes vagy részleges érelzáródás, amelynek következményeképpen az agyszövet kisebb vagy nagyobb területe elhal. Az akut neurológiai tünetek 24 óránál tovább fennállnak és maradandó, az esemény bekövetkezése után 60 nappal is egyértelműen kimutatható, az érkárosodással okozati összefüggésbe hozható kóros idegrendszeri elváltozások detectálhatóak.

A diagnózist alá kell támasztani CT vagy MRI vizsgálat által kimutatott friss elváltozásokkal.

A jelen feltételek szerint nem minősül biztosítási eseménynek külső sérülés miatti agyszövet-elhalás és a hasonló okra visszavezethető koponyán belüli vérzés. Nem minősül biztosítási eseménynek továbbá az átmeneti ischaemiás roham.

Szívkoszorúér-műtét: Az a nyitott mellkasi beavatkozás, amelynek célja egy vagy több szívkoszorúér-szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése, a beteg érszakasz eltávolítása, és annak pótlása bypass beültetéssel.

A jelentős szívkoszorúér-szűkületet angiographias (koszorúérfestés) vizsgálatnak, a műtét orvosi szükségességét kardiológus szakorvos véleményének kell alátámasztania.

Jelen feltételek szerint nem minősül biztosítási eseménynek az angioplasztika és minden más éren belüli, katéteres technikával vagy lézeres eljárással végzett beavatkozás.

Ha a műtétet nem Magyarországon végzik, a szolgáltatási igény csak akkor érvényesíthető, ha a biztosított a műtét előtt a biztosító szakértőjével konzultál és a beavatkozásra annak jóváhagyásával kerül sor.

Krónikus veseelégtelenség: mindkét vese krónikus és visszafordíthatatlan működésképtelensége, amely állandó vesedialízist vagy veseátültetést tesz szükségessé.

3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a biztosítottnál fellépő egyes betegségek esetén a következő:

- a) rosszindulatú daganat esetén a betegség diagnosztizálásának időpontja,
- b) szívizomelhalás esetén a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított 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) szívkoszorúér-műtét esetén a műtét időpontja,
- e) veseelégtelenség fellépésekor a dialíziskezelés első napja, feltéve, hogy a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.

IV. Biztosítási összeg

A Biztosítási összeget a biztosítási szerződés tartalmazza.

V. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget téríti, és ezzel a szerződés kritikus betegségekre vonatkozó része megszűnik.
2. Amennyiben a biztosító orvosának véleménye alapján a biztosított kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála okozati összefüggésben áll a jelen feltételek 1. pontjában felsorolt betegségekkel a jelen feltételekben meghatározottak szerint, akkor a biztosító a halál időpontjában hatályos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget téríti – *feltéve, hogy ezen betegségeket csak a halál bekövetkezése után diagnosztizálták.*
3. Ha több betegség egyidőben, együttesen lép fel, a biztosítót csak egyszeri kifizetés terheli, azaz több betegség egyidejű fellépése esetén sem adódnak össze a biztosítási összegek.
4. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

5. A biztosító visszautalja a szerződőnek a szerződés kritikus betegségekre vonatkozó részére addig befizetett biztosítási díjakat, amennyiben a várakozási idő letelte előtt következett be a biztosítási esemény. A díj visszafizetésével a szerződés kritikus betegségekre vonatkozó része adott biztosított vonatkozásában megszűnik.

VI. Kizárt kockázatok

A kockázatviselés köréből kizártak:

- A biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelések (ide értve a várakozási idő alatt megkezdődött gyógykezeléseket is).
- A kockázatviselés nem terjed ki továbbá az olyan kritikus betegségekre, amelynél az alapul szolgáló betegség, baleset, egészségi állapotromlás, testi vagy szellemi fogyatkozás a kockázatviselés időbeli hatályán kívül alakult ki (például a betegségek a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek vagy a kockázatviselés befejezését követően rosszabbodott a biztosított egészségi állapota), (ide értve a várakozási idő alatt kialakultakat is).
- Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek alkohol vagy kábítószer élvezete miatt alakulnak ki illetve következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak.
- Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek verekedések során keletkeztek.
- Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek a biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek.
- Az öngyilkosság és kísérletének következményei.
- Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek háborús esemény miatt keletkeznek.
- Az általános feltételekben kizárt kockázatok.

VII. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani:
 - a) az általános feltételekben meghatározott dokumentumokat,
 - b) a kórházi zárójelentést,
 - c) ha műtét is történt, akkor a műtéti leírást,
 - d) ha a kritikus betegség okozati összefüggésbe áll balesettel, akkor a baleset körülményeit tartalmazó dokumentumokat (pl. rendőrségi határozat, jegyzőkönyv),
 - e) továbbá a jelen fejezet 2. pontjában meghatározott egyéb dokumentumokat,
 - f) amennyiben szükséges a biztosító kérésére egyéb dokumentumokat is be kell mutatni.
2. Rosszindulatú daganat esetén:
 - a rosszindulatú daganatos betegség tényét igazoló, egyértelmű diagnózist tartalmazó orvosi dokumentumot (pozitív szövettani lelet, zárójelentés)
3. Szívizomelhalás esetén:
 - a szívizomelhalás tényét és időpontját igazoló orvosi dokumentumot, mely tartalmazza
 - a típusos mellkasi fájdalom leírását a kórtörténetben
 - a friss szívizomelhalásra utaló EKG leletek leírását
 - és a szívizomelhalásra jellemző enzimértékek változását dokumentáló leleteket
4. Agyi érkatasztrófa esetén:
 - az érkatasztrófa bekövetkeztét és dátumát igazoló orvosi dokumentumot, valamint a neurológiai szakvéleményt, amely az esemény után legalább 60 nappal az eseménnyel okozati összefüggésben álló kóros idegrendszeri tüneteket állapít meg
5. Szívkoszorúér-műtét esetén:
 - a szívkoszorúér-műtétet igazoló zárójelentés, valamint a műtét előtti koszorúérfestés leletet

6. Krónikus veseelégtelenség esetén:
 - a legalább 60 napja tartó rendszeres dialíziskezelést igazoló olyan dokumentumot, melyet a dialízist végző egészségügyi intézmény állít ki,
 - a dialízis szükségességét igazoló leleteket
7. Kritikus betegség miatt bekövetkező halál esetén be kell nyújtani továbbá:
 - a) a halottvizsgálati bizonyítványt,
 - b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
 - c) a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet stb.),
 - d) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
 - e) a kedvezményezett jogosultságot igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány), feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

VIII. A biztosítási díj módosításának lehetősége a biztosító részéről

1. A biztosító jogosult a biztosítási évfordulót megelőzően 90 nappal a biztosítási díj módosítására javaslatot tenni, ha a törvényi szabályozás változásából vagy egyéb okból eredően a díjkalkulációnál használt statisztikákban lényeges változás állna be.
2. Ha a biztosító az előző bekezdésben foglaltaknak megfelelően a biztosítási díj módosítására tesz javaslatot, akkor a szerződő választása szerint:
 - a) változatlan biztosítási összeg mellett a módosításnak megfelelő biztosítási díjú szerződés lép hatályba,
 - b) változatlan biztosítási díj mellett a módosításnak megfelelő biztosítási összegű szerződés lép hatályba,
 - c) a biztosítási szerződés a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30. napon megszűnik.