

Az NN Biztosító Zrt. C47 jelű 32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó csoportos kiegészítő biztosításának Különös Feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) Az NN Biztosító Zrt. (székhelye: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, a továbbiakban Biztosító) jelen Különös Feltételeiben (a továbbiakban Különös Feltételek) foglalt rendelkezések a Biztosító Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítások Általános Szabályzatával (a továbbiakban CSÉÁSZ) együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító C47 jelű 32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó csoportos kiegészítő biztosítási szerződésének feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és a CSÉÁSZ-ra hivatkozva kötötték.
- b) A Különös Feltételek és a CSÉÁSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadók. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a CSÉÁSZ és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
- c) A C47 jelű 32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó csoportos kiegészítő biztosítás célja, hogy anyagi segítséget nyújtson a Biztosítottnak a jelen biztosítás által fedezetbe vont 32 súlyos betegség bármelyikében történő megbetegedésének esetére.
- d) Jelen csoportos biztosítás kiegészítő biztosításnak minősül, mely csak a C01 jelű Csoportos kockázati életbiztosításhoz mint alapbiztosításhoz köthető. A C01

jelű Csoportos kockázati életbiztosításra külön szerződési feltételek vonatkoznak.

2. A biztosítási szerződés alanyai

A Csoportos biztosítási szerződés alanyai a CSÉÁSZ 3. §-ában kerültek meghatározásra.

3. A biztosítási esemény

- a) A biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt és a biztosítás területi hatályán belül bekövetkező, **a jelen fejezet 3. c) pontjában meghatározott és a jelen Különös Feltételek 1. számú Mellékletében definiált** súlyos betegségben történő megbetegedése, vagy a műtét elvégzése azzal, hogy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követően legalább 14 napig életben van.
- b) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja **a jelen fejezet 3. a) pontjában meghatározott biztosítási esemény vonatkozásában a jelen fejezet 3. c) pontjában szereplő táblázatban megadott időpontok.**
- c) Jelen kiegészítő biztosítás az alábbi táblázatban és a jelen Különös Feltételek 1. számú Mellékletében meghatározott 32 súlyos betegség vonatkozásában nyújt fedezetet.

Súlyos betegségek

- Agyi érkatasztrófa
- Alzheimer-kór
- Cardiomyopathia
- Creutzfeldt-Jakob kór
- Heveny súlyos májgyulladás
- HIV-fertőzés vérátömlesztés következtében
- Kóma
- Motoneuron (mozgató idegsejtek) károsodás
- Parkinson-kór
- Rosszindulatú daganat
- Sclerosis multiplex
- Szisztémás lupus erythematosus
- Szisztémás szklerózis (Scleroderma, PSS)
- Szívinfarktus
- Végállapotú májelégtelenség
- Végstádiumú tüdőbetegség

Biztosítási esemény időpontja

A betegség diagnosztizálásának időpontja.

Súlyos betegségek**Biztosítási esemény időpontja**

• Aplasztikus anaemia • Jóindulatú agydaganat • Némaság • Sükettség • Vakság	A betegség diagnosztizálásának időpontja.
• Aorta műtét • Koszorúér műtét • Súlyos, vastagbél-eltávolítással kezelt colitis ulcerosa • Szervátültetés • Szívbillentyű műtét • Végtagelvesztés	A műtét végrehajtásának időpontja.
• Súlyos, bélszakasz-eltávolítással kezelt Crohn-betegség	A második műtét végrehajtásának időpontja.
• Harmadfokú égés • Súlyos fejsérülés	A baleset bekövetkezésének időpontja.
• Veseelégtelenség	Az első dialízis időpontja.
• Parálízis	A bénulás diagnosztizálásának időpontja.

4. A biztosítás szolgáltatása

A Biztosító a Szerződő Csoportos biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a jelen Különös Feltételek 3. a) pontjában meghatározott biztosítási esemény bármelyikének bekövetkezése esetén szolgáltatást nyújt, feltéve, hogy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követően legalább 14 napig életben van. A jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó, a jelen Különös Feltételek 3. c) pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek, figyelembe véve a jelen Különös Feltételek 5. pontjában meghatározott előrehozott szolgáltatás lehetőségét.

5. Előrehozott szolgáltatás

- a) A Biztosított kérése alapján – figyelembe véve a jelen fejezet b) pontjában meghatározott feltételeket is – a Biztosító előrehozott szolgáltatást nyújt az alábbiakban felsorolt műtétek esetében, amennyiben a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége egyébként beállna:
- i) szívkoszorúér-műtét,
 - ii) szívbillentyűműtét,
 - iii) aortaműtét.
- b) Amennyiben a Biztosítottnál a fentiekben felsorolt műtétek valamelyikének végrehajtását javasolják, a Biztosított írásban igényelheti – a Biztosító honlapján (www.nn.hu) közzétett előrehozott szolgáltatás iránti igényt bejelentő formanyomtatvány kitöltésével –

előrehozott szolgáltatásként a biztosítási összeg 30%-ának kifizetését a Biztosítótól. Az előrehozott szolgáltatásra vonatkozó igénybejelentő nyomtatványon a műtétet végző kórházi osztálynak írásban igazolnia kell a tervezett műtét szükségességét, valamint annak időpontját.

- c) Az előrehozott szolgáltatási igényt a Biztosítottnak a műtét tervezett időpontja előtt legfeljebb 90, de legalább 30 nappal hamarabb kell bejelentenie a Biztosító felé a jelen fejezet b) pontjában meghatározottak szerint.
- d) Az előrehozott szolgáltatás Biztosító által történő teljesítése a hiánytalanul kitöltött és a kórházi igazolást tartalmazó előrehozott szolgáltatásra vonatkozó igénybejelentő nyomtatvány Biztosító székhelyére való beérkezését követő 30 napon belül történik. A Biztosító az előrehozott szolgáltatási igény Biztosító székhelyére történő beérkezésének időpontjában aktuális biztosítási összeg 30%-át fizeti ki a Biztosítottnak.
- e) Amennyiben a Biztosító a biztosítási összeg 30%-át, mint előrehozott szolgáltatást, már kifizette a jelen fejezet a) pontjában meghatározott valamely műtét vonatkozásában, a Biztosító az előrehozott szolgáltatásának alapját képező összegből a fennmaradó biztosítási összeget abban az esetben fizeti ki, ha a Biztosított a műtét végrehajtását követő 60 napon belül benyújtja a CSÉÁSZ 1. számú mellékletében meghatározott dokumentumokat.

f) Amennyiben az előrehozott szolgáltatásra vonatkozó igénybejelentő nyomtatványon feltüntetett műtéti beavatkozás tervezett időpontjától számított 90 napon belül nem történik meg a műtéti beavatkozás, az a kockázatvállalás szempontjából a biztosítási szerződést érintő lényeges körülménynek minősül, amely a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezi. Ebben az esetben a Biztosító a 90 napos határidő lejártát követő 15 napon belül a szerződést adott Biztosítottra vonatkozóan 30 napra írásban felmondhatja. A jelen kiegészítő biztosítás megszűnését követő 15 napon belül a Biztosított köteles a Biztosító által nyújtott előrehozott szolgáltatás összegét a Biztosítónak visszafizetni.

6. A biztosítási összeg

A biztosítási összeget a csoportos biztosítási kötvény tartalmazza. A jelen csoportos kiegészítő biztosításra szóló biztosítási összeget a Szerződő választja meg a szerződés-kötéskor.

7. A biztosítás tartama

A jelen csoportos kiegészítő biztosítás határozott tartamra jön létre a CSÉÁSZ 7. §, 8. § és 11. §-a alapján.

8. A kiegészítő biztosítás díja

A Biztosított(ak) után fizetendő díj a díjtétel mellett a biztosítási összegtől és a Biztosított(ak) biztosított csoporton belüli életkorától függ.

9. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése az Európai Unió, illetve Svájc, Norvégia, Izland és Liechtenstein területén diagnosztizált betegségekre és ezen országokban meghatározott műtétekre terjed ki.

10. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

- A Biztosítási esemény bekövetkezését a Szerződőnek és/vagy a Biztosítottnak/Kedvezményezettnek 15 napon belül írásban kell bejelentenie a Biztosítónál.
- A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat a CSÉÁSZ 15. §-a és 1. számú melléklete tartalmazza.
- A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltétele, hogy a jelen Különös Feltételek 3. c) pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkeztekor a Csoportos biztosítási szerződés – az adott Biztosítottra vonatkozóan – érvényben legyen.

11. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

A teljesítési kötelezettség alóli mentesülés szabályait a CSÉÁSZ 16. §-a tartalmazza.

12. Kizárások

a) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakra:

- arra az esetre, ha a Biztosítottnál a kockázatviselés kezdetét megelőzően, vagy a biztosítás tartama alatt a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül a jelen Különös Feltételek 3. c) pontjában meghatározott és jelen Különös Feltételek 1. számú Mellékletében definiált betegségek bármelyikét diagnosztizálják, illetve műtétek elvégzését javasolják (kivéve a baleseti eredetű eseményeket), vagy ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőzően, vagy a biztosítás tartama alatt a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül ezen betegségekre utaló vagy ezekkel a betegségekkel, műtétekkel összefüggésben álló tünetekkel orvoshoz fordult (kivéve a baleseti eredetű eseményeket),
- arra az esetre, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követő 14 napon belül meghal,
- arra az esetre, ha a jelen Különös Feltételek 3. c) pontjában meghatározott és jelen Különös Feltételek 1. számú Mellékletében definiált betegséget a Különös Feltételek 9. pontjában meghatározott területi hatályon kívül diagnosztizálták, illetve a műtétet a Különös Feltételek 9. pontjában meghatározott területi hatályon kívül végezték el,
- a jelen Különös Feltételek 1. számú Mellékletében meghatározott 32 súlyos betegség definíciójánál meghatározott kockázatból kizárt eseményekre, esetekre.

b) Jelen fejezet a) pontjában meghatározott, kockázatviselésből kizárt esetek bármelyikének bekövetkezése esetén jelen kiegészítő biztosítás a szolgáltatás kifizetése nélkül megszűnik adott Biztosított vonatkozásában a betegség diagnosztizálásának, illetve a műtét végrehajtásának időpontjára visszamenő hatállyal, de az alapt biztosítás a többi kiegészítő biztosítással együtt érvényben marad az adott Biztosítottra vonatkozóan.

c) A kockázatviselésből kizárt további kockázatokat a CSÉÁSZ 17. §-a tartalmazza.

13. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A Szerződő és a Biztosított(ak) a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást kötelesek tanúsítani. A Biztosított balesete vagy megbetegedése esetén köteles tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet a betegség tényének megállapítása szempontjából. A Szerződő és a Biztosított(ak) a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító adott

utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint kötelesek a kárt enyhíteni. Nem jelenti a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a Biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére a CSÉÁSZ 17. §-ában meghatározottak az irányadók.

14. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei

A jelen csoportos kiegészítő biztosítás az összes Biztosított vonatkozásában megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a jelen csoportos kiegészítő biztosításra vonatkozó
Csoportos biztosítási szerződés megszűnésekor,
- b) a díjfizetés elmulasztása esetén (CSÉÁSZ 12. §),
- c) a CSÉÁSZ-ban meghatározott egyéb esetekben.

Az adott Biztosított vonatkozásában jelen csoportos kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a Biztosítottnak a jelen Különös Feltételek 3. c) pontjában meghatározott és jelen Különös Feltételek 1. számú

- Mellékletében definiált 32 súlyos betegség bármelyikében történő megbetegedése, illetve a jelen Különös Feltételek 3. c) pontjában meghatározott és jelen Különös Feltételek 1. számú Mellékletében definiált műtétek bármelyikének bekövetkezése esetén, a biztosítási esemény bekövetkezésének napján, 24:00 órakor,
- b) a Biztosított halála esetén, a halál időpontjában,
 - c) a Biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulón,
 - d) jelen Különös Feltételek 12. a) pontjában meghatározottak szerinti kockázatviselésből kizárt esetek bekövetkezése esetén, a biztosítási esemény bekövetkezésének napján, 24:00 órakor.

15. Egyéb szabályok

Jelen csoportos kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjoggal nem rendelkezik.

Budapest, 2017. április 30.

1. számú Melléklet

a C47 jelű 32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó kiegészítő biztosítás Különös Feltételeinek 3. pontjában meghatározott biztosítási események meghatározásához és megítéléshez.

A C47 jelű 32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó kiegészítő biztosítás kizárólag a jelen Mellékletben meghatározott és a leírásoknak teljes mértékben megfelelő súlyos betegségek bekövetkezésére nyújt fedezetet.

Jelen Különös Feltételek vonatkozásában szakorvosi leletnek minősül az olyan, szakorvos által kiállított, eredeti orvosi dokumentum, amely tartalmazza az intézmény megnevezését, naplószámot, a szakorvos pecsétjét és eredeti aláírását.

1. Rosszindulatú daganat

Rosszindulatú daganatnak minősül a rosszindulatú sejtek kontrollálatlan növekedése és szövetek közötti terjedése. A rosszindulatú daganat meghatározás magában foglalja az egyéb szervi daganatok mellett:

- a nyirokszövet rosszindulatú daganatait (Hodgkin és Non-Hodgkin-lymphoma),
- a vérrákot (leukémia) a krónikus lymphoid leukémia kivételével,
- a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatát (melanoma malignum).

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki:

- a helyi, a környezetét nem elárasztó, úgynevezett lokális daganatokra (carcinoma in situ),
- a melanoma malignumon kívüli bármilyen bőrrákra,
- a körülírt, nem a környezetébe törő olyan daganatokra, melyek a korai rosszindulatúvá válás jeleit mutatják,
- HIV-fertőzés mellett fellépő bármely daganatra.

2. HIV – vérátömlesztés következtében

A HIV (Human Immunodeficiency Virus, magyarul **emberi immunhiány-előidéző vírus**) egy embert fertőző vírus, az AIDS nevű betegség kórokozója. A HIV-fertőzést, illetve az AIDS betegséget a pozitív HIV ELISA antitestvizsgálat, illetve a pozitív HIV-megerősítő teszt (Western Blot vagy PCR teszt) igazolja.

A biztosítási fedezet kizárólag arra az esetre vonatkozik, ha a HIV-fertőzés transzfúzióhoz köthető, és az alábbi feltételek mindegyike együttesen fennáll:

- a vérátömlesztés orvosilag szükséges volt és a kezelés részeként tekinthető, és
- a vérátömlesztés a kockázatviselés kezdetét követően történt, és
- a fertőzés megtörténtét a vért kiadó intézmény elismerte, és a HIV-fertőzés okát jelentő vért azonosította.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a szexuális úton vagy intravénás drog használata során bekövetkező HIV-fertőzésre, illetve a Biztosító kizárja a kockázatviseléséből az olyan HIV-fertőzési eseteket, amelyekben a gyógyító

tevékenység eredményeképpen a HIV inaktívvá válik, fertőzőképessége megszűnik, illetve az immunrendszer működése helyreáll (CD4+ sejtek száma tartósan, legalább három hónapig 200/μl felett marad).

3. Jóindulatú agydaganat

Jóindulatú agydaganatnak minősül az agyban található, életveszélyt jelentő daganat, mely állandó idegrendszeri tünetet okoz az érző és a motoros idegműködésben, és legalább 6 hónapon keresztül fennáll. A daganat jelenléte megfelelő vizsgálatokkal, azaz CT-, MRI-vizsgálatokkal igazolandó. Az idegrendszeri tünet meghatározás a következőket foglalja magában: agyideg bénulása, beszéd-készség elvesztése, végtagi bénulás, érzéskiesés, járásképtelenség. **A biztosítás nem terjed ki** a hangulatváltozásra, koncentráció- és memóriazavarra, fejfájásra, aluszékony-ságra, fáradékonyságra, szédülésre, továbbá olyan kórformákra, mint agyi ciszta, granuloma, az agy ereiben (artéria és véna) kialakult elváltozások, haematoma, tályog, a gerincvelő, illetve az agyalapi mirigy daganata.

4. Vakság

Vakságnak minősül mindkét szem látásának baleseti eredetű vagy betegségből kifolyólag bekövetkező teljes, állandó és visszafordíthatatlan, azaz semmilyen eszközzel vagy műtéttel nem korrigálható elvesztése. A diagnózist szemész vagy neurológus szakorvosnak kell írásban, szakorvosi leletbe foglalva megerősítenie.

Jelen Különös Feltételek vonatkozásában vaknak minősül az,

- akinek látóélessége megfelelő korrekcióval mindkét szemén legfeljebb 5/70, vagy az egyik szemén legfeljebb 5/50, a másik szemén három méterről olvas ujjakat, vagy az egyik szemén legfeljebb 5/40, a másik szemén fényérzékelés nincs, vagy a másik szeme hiányzik,
- akinek közeli látóélessége rövidlátás esetén Csapody V., vagy annál rosszabb, vagy
- akinek látótere mindkét oldalon körkörösén húsz foknál szűkebb.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a szürkehályog okozta látáskárosodásra.

5. Sükettség

Sükettségnek minősül mindkét oldali fül hallásának baleseti eredetű vagy betegségből kifolyólag bekövetkező teljes, állandó és visszafordíthatatlan, azaz semmilyen eszközzel vagy műtéttel nem korrigálható elvesztése. A diagnózist fül-orr-gégész szakorvosnak kell írásban, szakorvosi leletbe foglalva megerősítenie, melyet az audiometria és a hallásküszöb-vizsgálat alátámaszt.

Jelen Különös Feltételek vonatkozásában süketnek minősül az, akinek hallásküszöb-értéke a beszédfrekvenciákon mindkét fülön 60 dB felett van.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki az időskori hallásvesztésre.

6. Némaság

Némaságnak minősül a beszéd teljes, állandó és visszafordíthatatlan elvesztése, melyet a gége, a hallóideg vagy az agyi hallásközpont balesete vagy visszafordíthatatlan betegsége okozott. A diagnózist neurológus vagy fül-orr-gégész szakorvosnak kell írásban megerősítenie szakorvosi leletbe foglalva, igazolni a gégeműködés képtelenségét, valamint azt, hogy a beszédképesség elvesztése több mint 6 hónapja tart.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a pszichiátriai okból, autizmus, illetve értelmi fogyatékoság következtében kialakult némaságra.

7. Aortaműtét

Az aortaműtét olyan mellkasi vagy hasi műtétet jelent, mely az aorta aneurysmája, szűkülete, elzáródása vagy disszekciója miatt történt. Az aorta a mellkasi és a hasi aortát jelenti, mely nem foglalja magába annak ágait.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki az intraarterialis technikákra (pl.: perkután endovascularis aneurysma műtét).

8. Szívbillentyűműtét

A szívbillentyűműtét nyitott mellkasi szívűműtétet jelent, melynek célja a kóros szívbillentyű(k) kicserélése, illetve korrekciója. A műtét orvosi szükségességét kardiológusnak, illetve szívsebésznek kell írásban megerősítenie szakorvosi leletbe foglalva.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki az intravénás droghasználat mellett kialakult szívbillentyű-károsodás miatt szükségessé váló műtétekre.

9. Sclerosis multiplex

A sclerosis multiplex a központi idegrendszer fehérállományának gócos pusztulásával járó, szakaszosan lezajló

betegség, amelynek eredményeképpen a Biztosítottnál járás- vagy egyéb idegrendszeri zavarok (például látóideggyulladás, érzészavarok, pszichés zavarok) alakulnak ki.

A Biztosító csak abban az esetben teljesít szolgáltatást, amennyiben az ideggyógyász szakorvos sclerosis multiplex fennállását a hosszmetseti kép alapján írásban, szakorvosi leletbe foglalva diagnosztizálja, és az alábbi két kritérium **együttes** meglétét igazolja:

- A mozgató és az érző idegek állandó funkcionális károsodását, mely folyamatosan legalább 6 hónapja tart, és
- a következő vizsgálatok támasztják alá: lumbálpunkció, látás, illetve hallás – egyensúly kóros elváltozásai és az MRI által igazolt központi idegrendszeri károsodások.

10. Harmadfokú égés

A jelen Különös Feltételek vonatkozásában harmadfokú égésnek minősül a teljes mélységű, azaz a bőr minden rétegére kiterjedő, a testfelület legalább 20%-át érintő elváltozás. A diagnózist intenzív terápiás vagy sebész szakorvosnak kell írásban igazolnia, szakorvosi leletbe foglalva, részletes és pontos testtérképpel dokumentálva.

11. Aplasztikus anaemia

Az aplasztikus anaemia egy krónikus csontvelőbetegség, mely súlyos vérképzési zavart jelent. A diagnózist hematológus szakorvos írásban igazolja, szakorvosi leletbe foglalva.

Aplasztikus anaemiának minősül a csontvelő legalább 25%-át érintő károsodás, feltéve, hogy az alábbi három tényezőtől legalább kettő fennáll:

- az abszolút fehérvérsejt szám kevesebb, mint 500/mm³,
- a vérlemezkék száma kevesebb, mint 20 000/mm³,
- a reticulocita szám kevesebb, mint 20 000/mm³,

A Biztosító csak abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha a Biztosított folyamatosan, legalább 3 hónapon keresztül kezelést kap. Kezelés alatt a többszöri vérátömlesztést, vagy csontvelő-stimuláló gyógyszerek, vagy immun-suppresszív anyagok adását, illetve csontvelő-átültetést vagy őssejtbeültetést értünk.

A biztosításból kizárjuk az időszakos vagy reverzibilis aplasztikus anaemiát.

12. Végállapotú májelégtelenség

A májműködés állandó és végleges károsodása, mely az alábbi három tünet **együttes** fennállását okozza:

- tartós sárgaság (össz-szérum bilirubinérték > 200 umol/l legalább 3 hónapon keresztül, 3 ismételt alkalommal meghatározva 1 hónapos időközönként),
- ascites (hasvízkór) 1000 ml felett,
- máj eredetű encephalopathia (agyi funkciók károsodása,

melyet neurológus szakorvos írásban, szakorvosi leletbe foglalva igazol).

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló májelégtelenségre.

13. Alzheimer-kór

A memória és az intellektuális funkciók állandó és folyamatos leépülése, melyet a standardizált kérdőívek, illetve agyi vizsgálatok igazolnak. Az Alzheimer-kór diagnózisát neurológus vagy pszichiáter szakorvos állítja fel, írásban, szakorvosi leletbe foglalva.

Jelen Különös Feltételek vonatkozásában **Alzheimer-kórnak minősül** a Biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére.

A jelen Különös Feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:

- Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás,
- Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felcsatolja, illetve levegye,
- Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból kikeljen és normál székbe vagy kerekesszékbe üljön, illetve az ágyba visszajusson,
- Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiéne céljából,
- Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a nem szervi eredetű megbetegedésekre, neurózisokra, pszichiátriai betegségekre, agyi keringési zavarra és alkoholfogyasztással összefüggésben kialakult agyi károsodásokra.

14. Kóma

Olyan eszméletvesztést jelent, amely az alábbi **együttes** feltételeknek megfelel:

- külső vagy belső ingerekre nem reagál,
- legalább 30 napon keresztül fennáll,
- a légzést intubációval és mechanikus lélegeztetéssel lehet csak fenntartani.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a gyógyszer által kiváltott kómára, illetve alkohol vagy drog használatával kapcsolatban kialakult kómára, illetve tudatzavarra (túladozás, megvonás).

15. Parkinson-kór

A Parkinson-kór egy progresszív neurológiai betegség, mely a motoros és nem motoros funkciók károsodását jelenti.

Diagnózisát neurológus szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva. **Jelen Különös Feltételek vonatkozásában Parkinson-kórnak minősül** a Biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére.

A jelen Különös Feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:

- Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás,
- Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felcsatolja, illetve levegye,
- Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból kikeljen és normál székbe vagy kerekesszékbe üljön, illetve az ágyba visszajusson,
- Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiéne céljából,
- Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a Parkinson-szindrómára drog vagy toxikus anyag okozta parkinsonizmusra.

16. Paralízis

Két vagy több végtag működőképességének teljes (100%-os) és végleges elvesztése baleset vagy betegség következtében, amennyiben sem akaratlagos, sem akaratától független mozgás nem észlelhető. A bénulásnak egyértelmű idegrendszeri okának kell lennie. Az ideggyógyász szakorvosnak írásban, szakorvosi leletbe foglalva nyilatkoznia kell arról, hogy a bénulás legalább 3 hónapja tart, végleges, javulásra nincs esély.

A jelen Különös Feltételek vonatkozásában végtagnak minősül:

- a teljes alsó végtag, mely magába foglalja a csípő-, térd-, boka- és lábízületeket,
- a teljes felső végtag, mely magába foglalja a váll-, könyök-, csukló- és kézizületeket.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a szándékos önkárosításra, részleges bénulásra, vírusfertőzés utáni vagy oltási szövődeményként jelentkező átmeneti bénulásra, vagy pszichés okok miatti bénulásra.

17. Súlyos fejsérülés

Súlyos fejsérülésnek minősül az olyan baleseti eredetű koponyasérülés, mely az agyi funkciók károsodásával jár. Ezt ideggyógyászszakorvos állapítja meg írásban, szakorvosi leletbe foglalva, melyet MRI- és/vagy CT-vizsgálatok eredményével támaszt alá. Jelen Különös Feltételek vonatkozásában **súlyos fejsérülésnek minősül** a Biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére. A jelen Különös Feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:

- Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás,
- Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felcsatolja, illetve levegye,
- Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból kikeljen és normál székbe vagy kerek székbe üljön, illetve az ágyba visszajusson,
- Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használatával a személyes higiéne céljából,
- Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a gerincvelősérülésre, illetve olyan agyi funkciózavarra, melyet nem baleset okozott.

18. Creutzfeldt-Jakob kór

A Creutzfeldt-Jakob betegség olyan gyógyíthatatlan agyi fertőzőes megbetegedés, mely a mozgást, illetve a mentális tevékenységet gyorsan károsítja. Ideggyógyász szakorvos a kórismét objektív idegrendszeri tünetek, súlyos, romló demencia és EEG alapján állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.

19. Szisztémás szklerózis (Scleroderma, PSS)

Szisztémás szklerózisnak minősül az olyan, egész szervezetre érintő kötőszöveti betegség, mely progresszív, átható (diffúz) kötőszöveti átépüléssel jár a bőrben, az érfalakban, és a zsigeri szervekben. A diagnózist reumatológus vagy immunológus szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva. A diagnózis felállításának feltétele a betegséget igazoló biopszia (szövetten), vérelet (szerológia), illetve hogy a betegség több szervre áterjedjen, magában foglalva a szívet, tüdőt, veséket.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- Lokális scleroderma (morphea),
- Eosinophil fasciitis,
- CREST-szindróma.

20. Súlyos, bélszakasz-eltávolítással kezelt Crohn-betegség

A Crohn-betegség a gyulladásos bélbetegségek egyik típusa, amely a bélrendszer nyálkahártyájának gyulladásával jár, ezáltal súlyos hasmenéshez és hasi fájdalomhoz vezet.

Jelen Különös Feltételek vonatkozásában súlyos Crohn-betegségnek minősül az olyan, biopsziával (szövetten) igazolt Crohn-betegség, amely legalább két bélszakasz különböző időpontokban elvégzett műtéti eltávolításával jár, és a megfelelő kezelés ellenére fennáll és tüneteket okoz. A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amelyhez csatolni kell a szövettani vizsgálat eredményét.

21. Súlyos, vastagbél eltávolítással kezelt colitis ulcerosa

A colitis ulcerosa a gyulladásos bélbetegségek egyik fajtája, ami az emésztőrendszer, általában a vastagbél és a végbél nyálkahártya felületes rétegeit, és jellegzetesen a bélszakasz összefüggő területeit érintő krónikus gyulladásával jár, jellegzetesen hasi fájdalom és hasmenés kíséri. A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.

Jelen Különös Feltételek vonatkozásában súlyos colitis ulcerosának minősül az olyan, biopsziával (szövetten) igazolt colitis ulcerosa, amely a teljes vastagbél- és végbél eltávolításával jár.

22. Végző stádiumú tüdőbetegség

Végző stádiumú, idült légzési elégtelenséghez vezető tüdőbetegség megállapításának feltételei a következők:

- FEV1 < 60% ismételten: legalább 3 alkalommal, 3 hónapos időközökben mérve, minden alkalommal, és
- folyamatos oxigénterápia alkalmazása szükséges a fennálló oxigénhiány kezelésére, és
- az ütőérvérgáz-analízis szerint az oxigénnyomás 55 Hgmm-nél alacsonyabb, és
- nyugalmi légszomj áll fenn.

A végleges diagnózist tüdőgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.

23. Szisztémás lupus erythematosus (SLE)

Az SLE a test több szervét érintő autoimmun betegség, amelynek tünetei időnként felerősödnek, időnként lecsökkennek. Az SLE diagnózist reumatológus, immunológus,

belgyógyász-nefrológus vagy ideggyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amennyiben az alábbi feltételek **együttesen** teljesülnek:

- típusos bőrjelenségek (pillangószárny erythaema, diszoid bőrkiütés),
- sokízületi gyulladás,
- serositis,
- SLE által kiváltott vérképzőszervi és immunológiai kóros elváltozások,
- pozitív antinukleáris antitest kimutatása vérvizsgálat során,
- központi idegrendszeri károsodás,
- vesekárosodás.

A vesekárosodás megállapításának jelen Különös Feltételek vonatkozásában feltétele a tartós fehérjevizelés fennállása napi 0,5 gramm feletti vizeletfehérje-ürítés esetén. A központi idegrendszer tartós károsodása megállapításának jelen Különös Feltételek vonatkozásában feltétele az idegrendszeri fizikális vizsgálat alapján, ideggyógyász szakorvos által írásban, szakorvosi lelet formájában igazolt objektív mozgató vagy érző idegkárosodás, mely legalább 3 hónapja fennáll. **Görcsrohamok, fejfájások, kognitív (tudati) és pszichiátriai eltérések nem tekintendők** a központi idegrendszer tartós károsodásának.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a diszoid lupusra.

24. Cardiomyopathia

A cardiomyopathia a szívizomzat szerkezeti és funkcionális károsodása. A diagnózist kardiológus vagy belgyógyász szakorvos állítja fel tartós balkamrakárosodás esetén írásban, szakorvosi leletbe foglalva, melynél az ejekciós frakció (EF) 25%-nál kisebb és – megfelelően beállított, stabilizált kezelés mellett – legalább 6 hónapon keresztül olyan súlyos fizikális aktivitási korlátot jelent, mely megfelel a IV. stádiumú New York Heart-beosztásnak.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló szívizomzat-károsodásra.

25. Heveny súlyos májgyulladás

A heveny **májgyulladás** a **máj** heveny megbetegedése, melyet elsősorban különböző **vírusfertőzések**, de más károsító hatások is okozhatnak. **Jelen Különös Feltételek vonatkozásában heveny súlyos májgyulladásnak minősül** a teljes májelhalás, mely hirtelen májelégtelenséghez vezet.

A diagnózis kimondásához a következő feltételek **együttesen**, legalább 2 héten keresztül történő fennállása szükséges:

- hirtelen, nagyfokú romlás a májfunkciós laborparaméterekben (GOT, GPT, GGT közül legalább 2 > 1000 U/l),
- mélyülő sárgaság (összbilirubin > 200 umol/l),
- hepaticus encephalopathia (agyi funkciók károsodása,

melyet neurológus szakorvos írásban, szakorvosi leletbe foglalva igazol).

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló májkárosodásra.

26. Végtag elvesztés

Egy végtag végleges elvesztése, balesetből vagy betegségből kifolyólag, boka, illetve csukló feletti magasságban elszervenvedve.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a szándékos önkárosításra.

27. Motoneuron (mozgató idegsejt) károsodás

A diagnózist ideggyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amennyiben a jelen pont második bekezdésében meghatározott feltétel fennáll, a következő betegségek megállapítása esetén: spinális muszkuláris atrofia, progresszív bulbáris bénulás, amiotrófiás laterálszklerózis vagy primer laterálszklerózis.

A kortikospinális pályák, vagy az elülső sarv sejtek, vagy a bulbáris efferens neuronok progresszív károsodásának fennállása szükséges. Az idegrendszeri mozgató funkció tartós, folyamatos, legalább 3 hónapja fennálló objektíven (EMG-, ENG-vizsgálat által) bizonyított idegrendszeri eredetű károsodásának fennállása szükséges a diagnózis felállításához.

28. Szívinfarktus

A szívizomzat egy részének minden réteget érintő – transmurális – elhalása, amelyet a megfelelő terület hirtelen kialakuló vérellátási elégtelensége okoz.

A diagnózis megállapításához az alábbi feltételek közül legalább háromnak teljesülnie kell:

- jellegzetes panasz,
- nekroenzim-emelkedés,
- specifikus EKG-eltérés,
- szívultrahang (hypo- vagy akinesis),
- pozitív coronarographia.

29. Agyi érkatasztrófa

Az olyan hirtelen fellépő idegrendszeri történés, agyi trombózis, agyvérzés, koponyán kívüli embóliaforrásból eredő agyi embólia, amelynek akut tünetei 24 óránál hosszabb ideig fennállnak. Az akut idegrendszeri tünetek meghatározása az alábbiakat foglalja magában: agyideg bénulása, beszédképesség elvesztése, végtagi bénulás, érzéskiesés, járásképtelenség.

A biztosítás nem terjed ki az idegrendszeri történést követően kialakuló hangulatváltozásra, koncentráció- és memóriazavarra, fejfájásra, aluszékonyságra, fáradékonyságra, szédülésre, balesetből eredő koponyaűri vérzésekre,

illetve az átmeneti (24 óránál rövidebb ideig tartó), maradandó tüneteket nem okozó agyi keringési zavarokra.

30. Koszorúérműtét

Az a nyitott mellkasban végzett operáció, melynek célja a koszorúér szűkületének, illetve elzáródásának megszüntetése lábszárvénából, illetve mellkasból vett ér pótlással.

A biztosítás nem terjed ki a nem nagysebészeti megoldásokra, melyek közül ma ismert a ballonkatéterrel végzett tágítás, illetve a koszorúér keringésének biztosítása céljából behelyezett bármely típusú stent- (sztent-) műtét.

31. Szervátültetés

Az a szív-, tüdő-, máj-, illetve veseátültetés, ahol a Biztosított mint szervet kapó (recipiens) szerepel.

A biztosítás a szervet adóra (donor) nem terjed ki.

A biztosítás csontvelő-, illetve hasnyálmirigy-átültetésre nem terjed ki.

32. Veseelégtelenség

Mindkét vese működésének tartós, krónikus, visszafordíthatatlanul beszűkült, végállapotot jelző funkcióját jelenti, mely legalább 60 napon keresztül tartó dialíziskezelést tesz szükségessé.

Budapest, 2017. április 30.