

Az NN Biztosító Zrt. 9K2 jelű Gyermekek súlyos betegségeire szóló kiegészítő biztosításának feltételei

Tartalomjegyzék

1. Általános rendelkezések	2
2. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása	2
3. A biztosítási szerződés alanyai	2
4. A biztosítási esemény	2
5. A biztosítás szolgáltatása	2
6. A biztosítás tartama, automatikus tartamhosszabbítás, korhatárok	3
7. A biztosítás megkötésére vonatkozó rendelkezések	3
8. A biztosítás díja, a díjfizetési tartam, díjengedmény	3
9. A biztosítási díj és a díjtétel változása	3
10. A szerződésre vonatkozó díjtételek módosulása a kártapasztalat és a külső szabályozási környezet változására tekintettel	4
11. A szolgáltatási feltételek módosítása és az ebből fakadó díjtétel változás	4
12. Automatikus díjnövelés	4
13. Területi hatály	4
14. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei	4
15. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól	4
16. Kizárások	5
17. Együttműködési, kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség	5
18. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei	5
19. Egyéb szabályok	5
1. számú Melléklet	6

1. Általános rendelkezések

- a) Az NN Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) jelen Különös Feltételeiben (a továbbiakban: Különös Feltételek) foglalt rendelkezések a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzatával (a továbbiakban: ÁÉSZ) együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító 9K2 jelű Gyermekek súlyos betegségeire szóló kiegészítő biztosítási szerződéseinek feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és az ÁÉSZ-re hivatkozva kötötték.
- b) A Különös Feltételek és az ÁÉSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ÁÉSZ és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- c) A 9K2 jelű Gyermekek súlyos betegségeire szóló kiegészítő biztosítás célja, hogy anyagi segítséget nyújtson a biztosított súlyos betegségben történő megbetegedésének esetére.
- d) Jelen biztosítás kiegészítő biztosításnak minősül, mely csak a Biztosító által meghatározott alapbiztosításokhoz köthető. Az alapbiztosításokra külön szerződési feltételek vonatkoznak.

2. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

A jelen különös feltételekben alkalmazott fogalmak meghatározása az ÁÉSZ 2. §-ában található.

3. A biztosítási szerződés alanyai

A biztosítási szerződés alanyai az ÁÉSZ 3. §-ában kerültek meghatározásra.

Jelen kiegészítő biztosítás szerződője az alapbiztosítás szerződője. A szerződő személye a tartam során módosulhat. A biztosított személye eltér az alapbiztosítás biztosítottjától, a továbbiakban Egyéb biztosítottként kerül megnevezésre.

Jelen kiegészítő biztosítás Kedvezményezettje az Egyéb biztosított.

4. A biztosítási esemény

- a) A biztosítási esemény az Egyéb biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt és a biztosítás területi hatályán belül bekövetkező, a jelen feltételek 4. c) pontjában meghatározott, az 1. számú Mellékletben definiált súlyos betegségek valamelyikében történő megbetegedésének diagnosztizálása, illetve beavatkozás elvégzése.
- b) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a 4.c) pont szerinti táblázatban az adott betegséghez meghatározott időpont.
- c) A súlyos betegségek listája és az egyes betegségekhez meghatározott biztosítási esemény időpontja:

Sorszám	Súlyos betegségek/állapotok	A biztosítási esemény időpontja
1	Szervátültetés	A műtét végrehajtásának időpontja
2	Veseelégtelenség	Az első dialízis időpontja
3	Juvenilis idiopathias arthritis	A diagnózis felállításának időpontja
4	Inzulindependens (I-es típusú) cukorbetegség	A diagnózis felállításának időpontja
5	Kóma	A diagnózis felállításának időpontja
6	Heveny súlyos májgyulladás	A diagnózis felállításának időpontja
7	Szisztémás lupus erythematosus (SLE)	A diagnózis felállításának időpontja
8	Epilepszia	A diagnózis felállításának időpontja
9	Súlyos fejsérülés	A baleset bekövetkezésének időpontja
10	Jóindulatú agydaganat	A diagnózis felállításának időpontja
11	Roszsindulatú daganat	A diagnózis felállításának időpontja
12	Súlyos, bélszakasz eltávolítással kezelt Crohn-betegség	A második műtét végrehajtásának időpontja.
13	Súlyos, bélszakasz eltávolítással kezelt colitis ulcerosa	A műtét végrehajtásának időpontja.
14	Agyhártya gyulladás	A diagnózis felállításának időpontja
15	Agyvelőgyulladás	A diagnózis felállításának időpontja
16	Refrakter gluténérzékenység	A diagnózis felállításának időpontja

5. A biztosítás szolgáltatása

- a) A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a jelen Különös Feltételek 4.c) pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén összeg szolgáltatásként a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek az alábbi pontokban meghatározottak figyelembevételével:
- b) A kezdeti biztosítási összeget a Szerződő választja meg a szerződéskötéskor.
- c) A kezdeti biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- d) A kezdeti biztosítási összeget növelheti a jelen Különös-

Feltételek 12. pontjában meghatározott automatikus díjnövelési lehetőség. Az ily módon megnövekedett biztosítási összeg a következő növelésig érvényes.

- e) Ha a biztosítási tartam alatt biztosítási esemény nem következett be, akkor a jelen kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

6. A biztosítás tartama, automatikus tartamhosszabbítás, korhatárok

- a) A jelen kiegészítő biztosítás tartama 1 év. A biztosítás tartama minden következő 1 éves tartamra automatikusan meghosszabbodik a jelen fejezet b) és c) pontjában meghatározott korlátozással, amennyiben a Szerződő a biztosítási évfordulóig írásban nem jelzi, hogy a jelen kiegészítő biztosítást nem kívánja meghosszabbítani (a továbbiakban: automatikus tartamhosszabbítás).
- b) A jelen kiegészítő biztosítás tartama az a) pontban meghatározottak szerint mindaddig meghosszabbodik, amíg a jelen kiegészítő biztosítás tartama el nem éri az alapt biztosítás díjfizetési tartamának lejáratát vagy a c) pontban meghatározott biztosítási évfordulót.
- c) A biztosítás 1 és 15 éves kor közötti Egyéb biztosítottra köthető, azzal a kitételrel, hogy a szerződésbe történő belépés időpontjában már betöltötte az első, de még nem töltötte be a 15. életévét. A jelen kiegészítő biztosítás az alapt biztosítás díjfizetési tartamának végéig, de legfeljebb az Egyéb biztosított 18. születésnapját megelőző utolsó biztosítási évforduló napjának 0:00 percéig tart.

7. A biztosítás megkötésére vonatkozó rendelkezések

- a) A Biztosító egyoldalúan határozza meg azon alapt biztosítások körét, amelyekhez jelen kiegészítő biztosítás köthető.
- b) Jelen kiegészítő biztosítás megköthető az alapt biztosítás megkötésekor az alapt biztosítással együtt, vagy egy korábban megkötött alapt biztosításhoz, az alábbi módon és együttes feltételekkel:
- az alapt biztosítás díjfizetési tartama alatt az alapt biztosítás biztosítási évfordulóján, kivéve, ha az alapt biztosítás Különös Feltételei ettől eltérően rendelkeznek; és
 - amennyiben az alapt biztosítás díjjal rendezett; és
 - az alapt biztosítás díjfizetési tartamából még legalább 1 év van hátra; és
 - az Egyéb biztosított életkora megfelel a jelen Különös Feltételek 6. c) pontjában meghatározott korhatároknak.
- c) Amennyiben jelen kiegészítő biztosítás megkötésére az alapt biztosítás megkötésével egyidejűleg kerül sor,

a biztosítási fedezet létrejöttére és a Biztosító kockázatviselésére az ÁÉSZ 6. §-ának rendelkezései az irányadóak.

- d) Amennyiben a Szerződő jelen kiegészítő biztosítást egy, a Biztosítóval már korábban megkötött alapt biztosításhoz kívánja hozzákötni, ezt megteheti a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási ajánlatnak Biztosítóhoz történő eljuttatásával, feltéve, hogy a biztosítási ajánlat legkésőbb 30 nappal az alapt biztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően beérkezik a Biztosítóhoz. A biztosítási fedezet létrejöttére az ÁÉSZ 6. §-ának rendelkezései az irányadóak azzal, hogy a kockázelbírési határidő ez esetben 30 nap, továbbá hogy a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat elfogadása esetén a Biztosító új kötvényt állít ki. A Biztosító kockázatviselése az alapt biztosítás adott biztosítási évfordulójának napján 0:00 órakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási díj a Biztosító számlájára megérkezik, és a biztosítási fedezet egyébként létrejön.
- e) Amennyiben a biztosítási ajánlat nem érkezik be a Biztosítóhoz legkésőbb az alapt biztosítás biztosítási évfordulóját megelőző 30. napon, a jelen kiegészítő biztosítás nem jöhet létre.
- f) A jelen kiegészítő biztosítás megkötéséhez Egészségügyi vizsgálatra van szükség. Az Egészségügyi vizsgálat vonatkozásában az ÁÉSZ 2., 4. és 5. §-ai irányadóak.

8. A biztosítás díja, a díjfizetési tartam, díjengedmény

- a) Jelen kiegészítő biztosítás díja az alapt biztosítás díjával együtt fizetendő.
- b) A jelen kiegészítő biztosítás díja – figyelemmel a 6. a) pontban meghatározott automatikus tartamhosszabbítás esetére – legfeljebb az alapt biztosítás díjfizetési tartamának végéig, illetve legfeljebb az Egyéb biztosított 18. születésnapját megelőző utolsó biztosítási évforduló napjáig fizetendő. Biztosítási esemény miatti megszűnés esetén a Biztosító az egész biztosítási évre járó díj megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének a végéig fizetendő.
- c) A jelen kiegészítő biztosítás díjában érvényesítésre kerül az alapt biztosításnál meghatározott díjfizetési gyakoriság alapján járó díjengedmény.

9. A biztosítási díj és a díjtétel változása

- a) A biztosítás díjtétele változó, a biztosítási szerződés megkötésekor hatályos kezdeti díjtételek a biztosítás első biztosítási évére (biztosítási tartam) érvényesek. Automatikus tartamhosszabbítás esetén biztosítási tartamonként a biztosítás díjtétele az alábbiak következtében változhat:

- i) adott biztosítási tartam lejáratakor, mely esetben a díjtételeket a Biztosító egyoldalúan módosíthatja a 10. pontban meghatározottak alapján.
 - ii) A 11. pontban meghatározott szolgáltatási feltételek módosítása következtében.
- b) A biztosítási díja változó, a biztosítási díj az alábbiak következtében változik:
- i) A 10. pontban meghatározott, a szerződésre vonatkozó díjtételek módosítása következtében.
 - ii) A 11. pontban meghatározott szolgáltatási feltételek módosítása miatti díjtétel módosulás következtében.
 - iii) A 12. pontban meghatározott automatikus díjnövelés miatt.

10. A szerződésre vonatkozó díjtételek módosulása a kártapasztalat és a külső szabályozási környezet változására tekintettel

A biztosítási szerződés megkötésekor hatályos, **kezdeti díjtételek a biztosítás első biztosítási évére (biztosítási tartam) érvényesek. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot, hogy a biztosítás díjtételeit és ezáltal a díját évente egyoldalúan módosítsa**, ha a kártapasztalat előre nem látható romlása vagy a külső szabályozási környezet olyan változása történik, amelyek adó-, közteher- és/ vagy tőkeszükséglet-növekedéssel járnak, melyek befolyásolják, illetve befolyásolhatják a nyújtott szolgáltatások díjtételeit/ költségeit. A módosítás mértéke alkalmanként az alkalmazott díjtételhez képest maximum 20%-os mértékű lehet. Az új díjtételekről és az ezáltal megváltozott díjról a Biztosító legkésőbb 30 nappal minden biztosítási évforduló (biztosítási tartam vége) előtt írásban értesíti a Szerződőt. Amennyiben a Szerződő az új biztosítási díjat és díjtételeket nem fogadja el, jogosult a biztosítási év végéig (biztosítási tartam vége) a jelen Különös Feltételek 6. a) pontja szerinti automatikus tartamhosszabbítást elutasítani. Ez esetben a kiegészítő biztosítás az adott biztosítási évfordulón (a biztosítási tartam végén) 0:00 órakor megszűnik. **Ha azonban a Szerződő a biztosítás adott évfordulójának időpontjáig az új díj és díjtételek vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott díjat és díjtételeket tekinti érvényesnek az automatikusan meghosszabbított tartamra vonatkozóan, és a Szerződő az ennek megfelelő díj megfizetésére köteles.**

11. A szolgáltatási feltételek módosítása és az ebből fakadó díjtétel változás

- a) A biztosítási szerződés megkötésekor érvényes **szolgáltatási feltételek a biztosítás első biztosítási évére (biztosítási tartam) érvényesek. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot, hogy a jelen kiegészítő biztosítási**

tás szolgáltatásait és a szolgáltatás feltételeit, valamint az emiatt megváltozott díjtételek alapján kalkulált biztosítási díjat évente, a következő biztosítási tartamra vonatkozóan egyoldalúan módosítsa abban az esetben, ha ez a kockázatközösség védelmében szükséges, továbbá, hogy a biztosítási szolgáltatás lépést tartson az orvostechika és az orvostudomány fejlődésével.

b) A megváltozott szolgáltatási feltételekről és az emiatt megváltozott díjtételek alapján kalkulált biztosítási díjról a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítási évforduló (biztosítási tartam vége) előtt írásban értesíti a Szerződőt. Amennyiben a Szerződő a megváltozott szolgáltatási feltételeket és az új biztosítási díjat nem fogadja el, jogosult a biztosítási év végéig (évforduló) a jelen Különös Feltételek 6. a) pontja szerinti automatikus tartamhosszabbítást elutasítani. Ez esetben a kiegészítő biztosítás az adott biztosítási évfordulón (a biztosítási tartam végén) 0:00 órakor megszűnik. **Ha azonban a Szerződő a biztosítás évfordulójának időpontjáig a megváltozott szolgáltatási feltételek és az új biztosítási díj vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott szolgáltatást és az új biztosítási díjat tekinti érvényesnek az automatikusan meghosszabbított tartamra vonatkozóan, és a Szerződő az ennek megfelelő díj megfizetésére köteles.**

12. Automatikus díjnövelés

Az alapbiztosítás Különös Feltételeiben meghatározott automatikus díjnövelésre vonatkozó szabályok jelen kiegészítő biztosítás díja és biztosítási összege vonatkozásában maradéktalanul érvényesek.

13. Területi hatály

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

A biztosító kockázatviselése kiterjed az Egyesült Királyságra annak Európai Unióból történő kiválását követően is.

14. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A szolgáltatás iránti igényt megalapozó biztosítási esemény bejelentésének módját és határidejét, valamint a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az ÁÉSZ 16. §-a és a 2. számú melléklete tartalmazza.

15. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól
A teljesítési kötelezettség alóli mentésülés egyéb szabályait az ÁÉSZ 17-18. §-ai tartalmazzák.

16. Kizárások

a) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

- i) arra az esetre, ha az Egyéb biztosítottnál a kockázatviselés kezdetét megelőzően, vagy a biztosítás tartama alatt a kockázatviselés kezdetétől számított 180 napon belül a jelen feltételek 4. pontjában meghatározott betegségek, állapotok valamelyikét diagnosztizálják, illetve műtét elvégzését javasolják (kivéve a baleseti eredetű eseményeket), illetve ha az Egyéb biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőzően, vagy a biztosítás tartama alatt a kockázatviselés kezdetétől számított 180 napon belül ezen betegségek, állapotok valamelyikére utaló vagy ezen betegségek, állapotok valamelyikével összefüggésben álló tünetekkel orvoshoz fordult (kivéve a baleseti eredetű eseményeket);
- ii) arra az esetre, ha a betegséget a 13. pontban meghatározott területi hatályon kívül diagnosztizálták, vagy a beavatkozást a 13. pontban meghatározott területi hatályon kívül végezték el;

iii) **A kockázatviselésből kizárt további kockázatokat az 1. számú melléklet és az ÁÉSZ 19–22.§-ai tartalmazzák.**

b) A jelen Különös Feltételek 16. a) i) és ii) pontjában meghatározott, kockázatviselésből kizárt esetek bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatást nem nyújt, a befizetett díjaknak a jelen kiegészítő biztosításra jutó részét visszautalja a Szerződőnek, jelen kiegészítő biztosítás pedig megszűnik a biztosítási esemény időpontjára visszamenő hatállyal, de az alapbiztosítás a többi kiegészítő biztosítással együtt érvényben marad, kivéve, ha az alapbiztosítás Különös Feltételei ettől eltérően rendelkeznek.

17. Együttműködési, kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség

- a) A Szerződő és az Egyéb biztosított a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást kötelesek tanúsítani.
- b) Az Egyéb biztosított balesete vagy megbetegedése esetén köteles tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet a baleset, betegség tényének megállapítása szempontjából.
- c) A Szerződő és az Egyéb biztosított az Egyéb biztosított balesete vagy megbetegedése esetén a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint kötelesek a kárt enyhíteni.
- d) Nem jelenti a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha az Egyéb biztosított törvényes képviselője az Egyéb

biztosítottat törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

e) A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére az ÁÉSZ 18. §-ában meghatározottak az irányadóak.

18. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

A jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

- a) az Egyéb biztosítottnak a jelen feltételek 4. pontjában meghatározott betegségek valamelyikében történő megbetegedése esetén, a biztosítási esemény bekövetkezésének napján 24:00 órakor;
- b) az Egyéb biztosított halála esetén, a halál időpontjában;
- c) az Egyéb biztosított 18. születésnapját megelőző utolsó biztosítási évforduló napján 0:00 órakor;
- d) a jelen Különös Feltételek 6. a) pontjában meghatározottak szerint az automatikus tartamhosszabbítás elutasításával, a biztosítási évfordulón 0:00 órakor,
- e) a jelen Különös Feltételek 10. és 11. b) pontjában meghatározottak szerint, az automatikus tartamhosszabbítás elutasításával a biztosítási évfordulón 0:00-kor;
- f) a jelen Különös Feltételek 16. a) pontjában meghatározottak szerinti kockázatviselésből kizárt esetek bekövetkezése esetén, a biztosítási esemény bekövetkezésének napján 24:00 órakor;
- g) az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végén;
- h) a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §);
- i) az alapbiztosítás megszűnése esetén;
- j) az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetekben.

19. Egyéb szabályok

- a) Az ÁÉSZ 5. §-ában meghatározott, a Biztosítót megillető rendkívüli felmondási jog vonatkozásában nem tekintendő a biztosítási kockázat jelentős növekedésének az Egyéb biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.
- b) A jelen kiegészítő biztosítást a Biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg. Egyebekben az ÁÉSZ 5. §-ának rendelkezései az irányadóak.
- c) Jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjogokkal nem rendelkezik, továbbá nem érvényesek rá az ÁÉSZ szerződmódosításra, visszavásárlásra, díjmentes leszállításra és kötvénykölcsön igénylésére vonatkozó rendelkezései.
- d) Jelen kiegészítő biztosítás nem befektetési egységekhez kötött, ezért a tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető.

Budapest, 2020. november 26.

1. számú Melléklet

A 9K2 jelű Gyermekek súlyos betegségeire fedezetet nyújtó kiegészítő biztosítás Különös Feltételeinek 4. c) pontjában meghatározott biztosítási események definiálásához és megítéléshez

A 9K2 jelű Gyermekek súlyos betegségeire 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. Szervátültetés

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

A biztosítás a szervet adóra (donor) nem terjed ki. A Biztosító más szerv átültetését (pl. hasnyálmirigy, csontvelő) nem tekinti biztosítási eseménynek.

2. Veseelégtelenség

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

3. Juvenilis idiopathias arthritis

Olyan, egy vagy több ízületet érintő krónikus ízületi gyulladással járó betegség, amelyben az ízületi gyulladás 16 éves életkor előtt kezdődik, legalább 6 hete fennáll és oka ismeretlen. A diagnózist gyermek reumatológus szakorvos állítja fel a klinikai kép, képalkotó és laborvizsgálatok alapján.

4. Inzulindependens (I-es típusú) cukorbetegség

I-es típusú (vagy inzulindependens/inzulinfüggő) cukorbetegség, amely már legalább 60 napja naponta legalább kétszeri inzulin kezelésre szorul. A diagnózist gyermek diabetológus vagy endokrinológus szakorvos állítja fel.

5. 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 (túlادagolás, megvonás).

6. 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 az minősül, mely hirtelen májelégtelenséghez vezet. A diagnózis kimondásához a következő feltételek együttes, 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.

7. Szisztémás lupus erythematosus (SLE)

Az SLE a test több szervét érintő autoimmun betegség, amelynek tünetei időnként felerősödnek, időnként lecsökkennek. Az SLE diagnózisát reumatológus, immunológus, belgyógyász-nefrológus vagy ideggyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amennyiben az alábbi feltételek valamelyike teljesül:

- típusos bőrjelenségek (pillangószárny erythema, discoid 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 fenn áll. Görcsrohamok, fejfájások, kognitív (tudati) és pszichiátriai eltérések nem tekintendők a központi idegrendszer tartós károsodásának.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a discoid lupusra.

8. Epilepszia

Súlyos epilepszia egyértelmű diagnózisa, amelyet neurológus szakorvos vagy gyermekorvos állít fel és amelyet alátámasztanak a klinikai tünetek és az EEG, valamint a kiváltó októl függően az agyról készült egyéb képalkotó (pl. MRI, PET, CT) vizsgálati leleteken lévő elváltozások. Jelen Különös Feltételek vonatkozásában epilepsziának minősül, amennyiben a gyermek kezelés ellenére legalább 6 hónapon keresztül ismétlődő (6 hónap leforgása alatt 5) tónusos-klónusos vagy grand mal rohamokat vagy halmozott (status epilepticus) rohamokat szenved el, vagy idegsebészeti beavatkozásban részesül az ismétlődő epilepsziás rohamok miatt.

Jelen feltételek vonatkozásában nem minősül epilepsziának:

- lázgörcs
- nem generalizált petit mal (absence)
- egyéb neurológiai rendellenességek: szimptomák vagy működési zavarok.

9. Súlyos fejsérülés

Súlyos fejsérülésnek minősül az olyan baleseti eredetű koponyasérülés, mely 24 órán túl fennálló akut idegrendszeri tünetekkel, valamint 60 napon túl is észlelhető maradandó idegrendszeri tünetekkel jár. Idegrendszeri tünet alatt az alábbi tünetek bármelyikének megjelenését értjük: agyideg bénulása, beszédképesség elvesztése, végtagi bénulás, érzéskiesés, járásképtelenség. Az idegrendszeri tüneteket a neurológiai vizsgálat alapján ideggyógyász szakorvos állapítja meg írásban, szakorvosi leletbe foglalva, a fejsérülés tényét és oki szerepét MRI- és/vagy CT-vizsgálatok eredményével támasztja alá.

A biztosítás nem terjed ki az idegrendszeri történést követően kialakuló hangulatváltozásra, koncentrációs és memóriazavarra, fejfájásra, aluszékonyságra, fáradékonyságra, szédülésre, illetve az átmeneti (24 óránál rövidebb ideig tartó), maradandó tüneteket nem okozó agyi keringési zavarokra és balesetből eredő koponyaűri vérzésekre.

10. Jóindulatú agydaganat

Jóindulatú agydaganatnak minősül az agyban található daganat, mely állandó (legalább 60 napon keresztül fennálló) idegrendszeri tünetet okoz az érző és a motoros idegműködésben, vagy életveszély, maradandó, súlyos egészségkárosodás veszélyének fennállása miatt műtéti

úton eltávolítják. A daganat jelenléte megfelelő vizsgálatokkal, azaz CT-, MRI-vizsgálatokkal, műtéti eltávolítás esetén szövettannal igazolandó. Idegrendszeri tünet alatt az alábbi tünetek bármelyikének megjelenését értjük: agyideg bénulása, beszédképesség elvesztése, végtagi bénulás, érzéskiesés, járásképtelenség. **A biztosítás nem terjed ki a hangulatváltozásra, koncentráció- és memóriazavarra, fejfájásra, aluszékonyságra, 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.**

11. 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 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, pl: atípiá, metaplasia, dysplasia, borderline elváltozások,
- HIV-fertőzés mellett fellépő bármely daganatra.

12. Súlyos, bélszakasz eltávolítással kezelt Crohn-betegség

A Crohn-betegség a gyulladós 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 (szövettannal) igazolt Crohn-betegség, amely az érintett bélszakasz 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.

13. Súlyos, bélszakasz eltávolítással kezelt colitis ulcerosa

A colitis ulcerosa a gyulladós bélbetegségek egyik fajtája, ami az emésztőrendszer, általában a vastagbél és a végbél nyálkahártya felületes rétegeit, és jellegze-

tesen a bélszakasz összefüggő területeit érintő krónikus gyulladással 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 (szövet-tannal) igazolt colitis ulcerosa, amely a teljes vastagbél-szakasz műtéti eltávolításával jár.

14. Agyhártyagyulladás

Az agyhártyák és a gerincvelő kórokozó által előidézett gyulladással járó folyamat, amely súlyos, visszafordíthatatlan és legalább 60 napon keresztül folyamatosan fennálló idegrendszeri tünetekkel járó neurológiai károsodást okoz. Idegrendszeri tünet alatt az alábbi tünetek bármelyikének megjelenését értjük: agyideg bénulása, beszédképtelenség elvesztése, végtagi bénulás, érzéskiesés, járásképtelenség, súlyos hypnoid (éberséget érintő) tudatzavar (somnia, vagy súlyosabb). A biztosítás nem terjed ki a hangulatváltozásra, koncentráció- és memóriazavarra, fejfájásra, aluszékonyságra, fáradékonyságra, szédülésre.

A diagnózist gerinccsapolással nyert gerincvelő folyadékban azonosított kórokozó kimutatásával és neurológus szakorvos véleményével kell alátámasztani.

Kizárások: A HIV fertőzött állapotban diagnosztizált bakteriális agyhártyagyulladás nem tekinthető biztosítási eseménynek.

15. Agyvelőgyulladás

Az agy állományának (agyfélteke, agytörzs vagy kisagy) súlyos gyulladást okozó vírusfertőzés, amely tartós, legalább 60 napon keresztül fennálló neurológiai károsodáshoz vezet. A hangulatváltozás, koncentráció- és memóriazavar, fejfájás, aluszékonyság, fáradékonyság, szédülés nem tekintendő neurológiai károsodásnak, így nem jogosít kifizetésre még akkor sem, ha legalább 60 napon keresztül fennáll. A diagnózist neurológus szakorvos állítja fel a klinikai kép, adekvát képalkotó vizsgálat (EEG, MRI) és a gerincvelő folyadék vizsgálata alapján.

Kizárások: A HIV vírus okozta agyvelőgyulladás és az akut cerebellaris ataxia a jelen feltételek szempontjából nem tekinthető biztosítási eseménynek.

16. Refrakter lisztérzékenység (coeliakia)

A lisztérzékenység egy genetikai hajlam eredményeképpen kialakuló, a vékonybél nyálkahártya előrehaladó károsodásával járó autoimmun betegség, amelynek során a szervezet immunreakcióval reagál a táplálékban előforduló gabonafélék gluténjére és ez az immunreakció a vékonybél nyálkahártyáját károsítja. Jelen feltételek tekintetében biztosítási eseménynek minősül az ún. refrakter lisztérz-

kenység: az az állapot, amikor legalább 1 éve tartó gluténmentes diéta ellenére a beteg állapota nem javul, azaz a betegség szövődésménei igazolhatóak: kóros soványosság, vérszegénység, kóros szövettani lelet.

A diagnózist gyermek gasztroenterológus szakorvos állítja fel az alábbi laboreredmények és a klinikai tünetek alapján:

2 éves kor feletti gyermekek esetében: a-tTG IgA, EMA, össz IgA és szövettani lelet;

2 éves kor alatti gyermekekénél: anti DPG, anti tTG és szövettani lelet.