

### 1.§ Általános rendelkezések

A Rettegett betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás jelen Különös Feltételek, valamint az OTP-Garancia Biztosító Rt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei alapján jön létre az OTP-Garancia Biztosító Rt. (székhelye: 1051 Budapest, Október 6. u. 20., továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között. Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Feltételekben foglaltaktól, úgy a Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

A jelen feltétel alapján létrejövő biztosítási szerződésben a biztosító kockázatvállalása kiterjed a jelen szerződésben megfogalmazott biztosítási eseményekre.

### 2.§ Fogalmak

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából:

#### (1) Biztosítási esemény:

- a. Rosszindulatú daganatos (rákos) megbetegedés diagnosztizálása,
- b. Szívroham diagnosztizálása,
- c. Szívkoszorúér megkerülő (by-pass) műtét végrehajtása,
- d. Stroke (maradandó agykárosodások) diagnosztizálása,
- e. Veseelégtelenség diagnosztizálása,
- f. Létfonosságú szerv átültetése,
- g. Vakság diagnosztizálása,
- h. Súlyos égési sérülés diagnosztizálása,
- i. Az ún. „4 mindennapi cselekmény” elvégzésére való képtelenség diagnosztizálása,
- j. Szklerosis multiplex diagnosztizálása,
- k. Vértranszfúzióból származó HIV vagy AIDS fertőzés diagnosztizálása,
- l. A 4.§ (12) pontja alatt felsorolt gyermekbetegségek diagnosztizálása, illetve események bekövetkezése,

amennyiben a szóban forgó diagnosztizálás, műtét a biztosítás tartamán belül ténylegesen megtörtént a biztosítottnál, és a diagnózist a biztosított 28 nappal túlélte.

**(2) Főbiztosítás:** A szerződő által a biztosító rendelkezései szerint a biztosítottnál megkötött biztosítás.

**(3) Biztosított:** Jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésben biztosítottként megjelölt természetes személy. A 4.§ (12) pontjában meghatározott biztosítási események vonatkozásában a biztosított személy kiskorú gyermeke is biztosítottnak minősül. A biztosító gyermekbiztosítási szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási kötelezettség alapjául szolgáló biztosítási esemény a gyermek kiskorúsága idején következzen be.

A betegség bekövetkeztének időpontjának megítélése szempontjából a biztosító orvosának szakvéleménye az irányadó.

Jelen feltételek mellett létrejövő kiegészítő biztosítás egy vagy két biztosítottra is megköthető.

**(4) Kezdeti biztosítási összeg:** A szerződő által az ajánlattételkor választott, a biztosítási kötvényen feltüntetett összeg.

**(5) Aktuális biztosítási összeg:** A biztosítási esemény bekövetkezésekor rendelkezésre álló, az indexálás során megnövelt kezdeti biztosítási összeg.

**(6) Kiskorú gyermek:** Az a gyermek, akinek életkora a biztosítási esemény bekövetkezésekor nem haladja meg a 18. életévet.

**(7) Várakozási idő:** A biztosító a 2.§-ban meghatározott eseményekre vonatkozóan a kockázatviselés kezdetének tekintetében 6 hónap várakozási időt köt ki.

### 3.§ A biztosítás tartama

(1) Jelen feltételek alapján ezen kiegészítő biztosítás megköthető

- a. a főbiztosítás kötésével egyidejűleg, a főbiztosítás díjfizetési tartamával azonos tartamra;
- b. a főbiztosítás díjfizetési tartama alatt, a főbiztosítás biztosítási évfordulójakor, a főbiztosítás díjfizetési tartamából hátralévő tartamra.

Jelen feltételek alapján létrejövő kiegészítő biztosítás tartama minimum 5 év.

(2) Ha a főbiztosítás mellé jelen feltételek alapján megkötendő kiegészítő biztosításhoz orvosi vizsgálat is szükséges, akkor csak úgy köthető meg jelen kiegészítő biztosítás, ha az orvosi vizsgálat költségeit az ügyfél magára vállalja.

### 4.§ A betegségek meghatározása

Jelen feltételek alkalmazása szerint a betegségek meghatározása a biztosítási védelem szempontjából a következő:

**(1) Rák:** Egy vagy több rosszindulatú daganat jelenlétét jelenti, beleértve a leukémiát (a krónikus limfocitás leukémián kívül), a nyirokmirigyekből kiinduló rosszindulatú daganatokat (lymfómák) és a Hodgkin betegséget is, amelyeket a rosszindulatú sejtek ellenőrizhetetlen növekedése és áttételei, valamint az egészséges szövetekre történő ráterjedése és azok megsemmisítése jellemeznek. A diagnózist onkológus szakorvosnak kell igazolnia. Jelen kiegészítő biztosítási szerződés az alábbi rákfajtákra nem terjed ki:

- a. A rák rosszindulatú elváltozásait in situ mutató daganatokra (beleértve a CIN-1, CIN-2, CIN-3 típusú cervicalis dysplasiát is), vagy amelyeket szövettanilag rosszindulatúvá válása előtti állapotúnak írtak le.
- b. Melanomákra, amelyek a szövettani vizsgálat szerint kevesebb mint 1,5 mm vastagságúak, vagy amelyek ráterjedése a „Clark Level 3” mélységet nem éri el.
- c. A bőr valamennyi fokozott elszarusodásával járó állapotára, illetve basalsejtes rákjára.
- d. A bőr valamennyi pikkelysejt karcinómájára, hacsak nem más szervekre is áttérjedt.
- e. Kaposi szarkómára, és a HIV fertőzéshez, illetve az AIDS-hez kapcsolódó egyéb daganatokra.
- f. prosztatára, melyet szövettanilag TNM klasszifikáció T 1-ként írtak le (beleértve a T 1 (a) vagy T 1 (b), vagy ennek megfelelő, vagy más alacsonyabb klasszifikációt is).

**(2) Szívroham:** A szívizom egy részének elhalását jelenti, annak eredményeként, hogy nem megfelelő a kérdéses terület vérellátása, és mindezt tipikus mellkasi fájdalom, új EKG elváltozások és a megemelkedett szívenzim értékek szintje bizonyítja.

**(3) Szívkoszorúér megkerülő műtétei (by-pass):** A szívkoszorúér by-pass beültetés azt jelenti, hogy szívsebész szakorvos tanácsára aktuális by-pass műtétet hajtanak végre, hogy a koszorúerek elzáródását vagy szűkületét korrigálják. Nem minősülnek by-pass műtétnek az olyan nem műtéti technikák, mint például az érplasztika, a lézeres kezelés vagy nem sebészeti eljárások.

**(4) Stroke (maradandó agykárosodások):** Olyan agyi érrendszeri történések, amelyek 24 óránál hosszabb ideg tartó neurológiai következményekkel járnak, beleértve az agyszövetek infarktuszát, az agyvérzést és az agyembóliát koponyán kívüli forrásból. A tartós idegrendszeri károsodást egy neurológusnak kell megerősítenie legkorábban 6 héttel az esemény után, ennél korábbi kárigény nem fogadható el. Ki vannak zárva olyan agyi tünetek, mint például a migrén, traumából vagy a csökkent oxigéntartalomtól származó agyi sérülés, a sze-

met vagy a látóideget érintő érrendszeri betegségek, az egyensúlyi rendszer vérellátási rendellenességei.

**(5) Veseelégtelenség:** A vesék működésének krónikus visszafordíthatatlan leállását jelentő betegség utolsó szakasza, amelynek eredményeként rendszeres dialízist végeznek vagy veseátültetést hajtanak végre.

**(6) Alapvető szerv átültetése:** A paciensnél tényleges szív (teljes szív), tüdő, máj, vese hasnyálmirigy (csak a Langerhans szigetsejtek transzplantációja nem) vagy csontvelő átültetést hajtanak végre.

**(7) Vakság:** Mindkét szem látásának teljes, klinikailag igazolt, visszavonhatatlan elvesztése akut betegség vagy baleset eredményeként. A vakságot szemészorvosnak kell diagnosztizálnia.

**(8) Súlyos égési sérülés:** Harmadfokú égési sérülés, amely a testfelszín legalább 20%-át érinti, ahogyan ezt az ún. „9-es szabály” vagy a „Lund and Browder Body Surface Chart” által mérik.

**(9) Az ún. „4 mindennapi cselekmény” elvégzésére való képtelenség (hosszútávú gondoskodás):** Ez a feltétel azt jelenti, hogy a biztosított személy betegsége vagy baleset miatt teljesen és visszavonhatatlanul képtelenné vált arra, hogy más személy nélkül elvégezzen az alábbi 6 kategóriából legalább 4 tevékenységet.

- a. Személyi higiénia: A személyes tisztaság fenntartásához szükséges mértékű mosdás, fürdés.
- b. Öltözködés: Az összes szükséges ruhadarab fel-, illetve levétele.
- c. Mozgás: Egyik szobából a másikba való mozgás, leülés, felállás ágyról vagy székről.
- d. Evés, ivás: Az elkészített étel, ital elfogyasztása.
- e. WC használat: A WC-re való leülés, onnan való felállás és a személyes higiénia biztosítása.
- f. Kontinencia: A vizelet és széklet ürítési funkciók önkontrollja.

**(10) Szklerosis multiplex:** Kórházban dolgozó neurológus szakorvos által diagnosztizált egyértelmű szklerosis multiplex a demielináció, a persistáló neurológiai rendellenességekre és a funkciók leromlásának tipikus tüneteivel. A diagnózis megerősítését neurológiai vizsgálatokra alapozzák (pl.: lumbalpunkció, látási, hallási reakciók mérése, központi idegrendszeri MRI).

**(11) Vértranszfúzióból származó HIV vagy AIDS fertőzés:** A biztosított személy HIV vagy AIDS fertőzött, ha:

- a. a fertőzés olyan transzfúciónak tulajdonítható, melyet az illető jelen kiegészítő biztosítási szerződés megkötése után kapott;
- b. a transzfúziót végző intézmény elismeri a felelősséget;
- c. a fertőzött biztosított személy nem hemofiliás;
- d. életveszélyes állapot áll fenn és nincsen ismert gyógyítási mód.

**(12) Gyermekbiztosítás:** A biztosított gyermekénél a biztosítás megkötése után, a biztosítás tartama alatt az alábbi betegségek valamelyikét diagnosztizálják, illetve események bekövetkeznek:

- a. Vakság
- b. Alapvető szerv átültetése
- c. Szklerosis multiplex
- d. HIV fertőzés vérátömlesztés miatt
- e. Rák
- f. By-pass műtét
- g. Szívroham
- h. Stroke (maradandó agykárosodások)
- i. Veseelégtelenség
- j. Súlyos égési sérülés

## 5.§ Kockázatelbírálás

A biztosító az ajánlat felvételekor kéri a biztosítottra vonatkozó egészségi nyilatkozatot vagy a biztosító által meghatározott orvosi vizsgálatot.

## 6.§ A biztosítás megszűnése

Jelen feltételek alapján megkötött kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a. a főbiztosítás megszűnésekor;
- b. a főbiztosítás díjmentes leszállítása esetén;
- c. a főbiztosítás díjfizetésének szüneteltetésekor;
- d. a biztosítási esemény bekövetkezését követően a biztosító szolgáltatásának teljesítésével;
- e. a kiegészítő biztosítás felmondásakor;
- f. díjnemfizetéskor.

## 7.§ A biztosítási díj

A biztosítási díj igazodik a biztosított neméhez, életkorához, valamint jelen kiegészítő biztosítás tartamához.

A díjfizetés gyakorisága a főbiztosításával azonos.

Jelen kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítással együtt fizetendő.

Jelen kiegészítő biztosítás biztosítási díja a biztosítás tartamának lejártáig legfeljebb a 6.§ a.–e. pontjában meghatározott események bekövetkeztéig esedékes.

## 8.§ A biztosító szolgáltatása

**(1)** A szerződő díjfizetése ellenében a biztosító a 2.§ a.–k. pontjaiban felsorolt biztosítási események esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettek részére.

**(2)** A biztosító egy szerződés esetén a 2.§ a.–k. pontjaiban meghatározott események bekövetkezésekor biztosítottanként csak egy esemény vonatkozásában nyújt szolgáltatást. Az egyik biztosítottal kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosítás a másik biztosított vonatkozásában változatlan feltételekkel tovább él. Több betegség együttes fellépésekor vagy a biztosítási eseményt követő újabb betegség fellépésekor is csak egy esemény vonatkozásában nyújt a biztosító szolgáltatást.

**(3)** A 4.§ (12) pontjában definiált, kiskorú gyermek biztosítottal történt biztosítási esemény bekövetkezése esetén kiskorú gyermekként egy alkalommal, az aktuális biztosítási összeg egyharmada vagy 1 millió Ft közül az alacsonyabb kerül kifizetésre a kedvezményezetteknek. Gyermekbiztosításból eredő kárigény esetén jelen kiegészítő biztosítás változatlan feltételekkel életben marad.

**(4)** A várakozási idő tartamán belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosító visszautalja a jelen kiegészítő biztosítás befizetett díjait a szerződő részére, és jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatás teljesítése nélkül megszűnik.

## 9.§ A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A biztosítási eseményt a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igénnyel együtt a bekövetkezéstől számított 30 napon belül be kell jelenteni.

A biztosító a 2.§-ban felsorolt biztosítási eseményekre szóló igényeket az alábbi dokumentumok megléte esetén fogadja el. A benyújtott dokumentumokat a biztosító orvosszakértője bírálja el. A felsorolt dokumentumok mellett a biztosító orvosa más dokumentumok bekérését, további vizsgálatok elvégzését kezdeményezheti.

**(1)** Rosszindulatú daganatos (rák) megbetegedés diagnosztizálása a megfelelő kórszövettani vizsgálat eredménye alapján történik.

**(2)** Szívroham (infarctus) elfogadásának feltételei a következők:

- a. A kórelőzményben szereplő tipikus mellkasi fájdalom dokumentálása;
- b. Az infarctusra jellemző EKG eltérések megléte;
- c. A szívizom elhalására jellemző enzimértékek emelkedésének kimutatása.

A fenti három kritériumból kettő megléte elegendő az infarctus diagnosztizálásához.

**(3)** Szívkoszorúér megkerülő (by-pass) műtét elfogadásához a műtét előtti kórelőzmény, illetve részletes kivizsgálás és a műtéti leírás vagy annak kivonata szükséges.

**(4)** Stroke (maradandó agykárosodások) esetén a történést követő 6 hét múlva a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos által megállapított maradandó idegrendszeri károsodás dokumentálása alapján történik az esemény elfogadása.

**(5)** Veseelégtelenség a krónikus és visszafordíthatatlan működés kiesésre vonatkozó laboratóriumi leletek, valamint a 60 napja folyó dialízis igazolásával kerül elfogadásra.

**(6)** Létfonosságú szerv átültetésének elfogadásához szükségesek a kórelőzmény, illetve a transzplantációs műtét dokumentumai vagy azok kivonatai.

**(7)** Vakságot, amely betegség vagy baleset miatt következett be, szemész szakorvosnak kell igazolnia a végállapothoz vezető kórképek dokumentációja mellett.

**(8)** Súlyos égési sérülés a megfelelő kritériumokat tartalmazó kórházi zárójelentés alapján kerül elfogadásra.

**(9)** Az ún. „4 mindennapi cselekmény” elvégzésére való képtelenség diagnosztizálásnak elfogadása a biztosító által megbízott orvoszakértő vizsgálata alapján történik.

**(10)** Szklerosis multiplex diagnosztizálása a kórelőzmény, a kórlefejtés, a laboratóriumi eredmények, az idegrendszeri tünetek, valamint az elvégzett képalkotó eljárások alapján a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos véleménye alapján kerül elfogadásra.

**(11)** Vértranszfúzióból származó HIV vagy AIDS fertőzés diagnosztizálásának elfogadása a HIV vírus fertőzés laboratóriumi diagnosztizálásán, illetve a szerzett immunhiányos szindróma (AIDS) klinikai laboratóriumi eltérések dokumentálásán alapul, feltéve, hogy a 4.§ (11) pontjában felsorolt feltételek fennállnak.

**(12)** A 4.§ (12) pontjában felsorolt gyermekbetegségek diagnosztizálása, illetve az események bekövetkezésének elfogadása azonos a felnőttéknél alkalmazott metodikával.

A szívkoszorúér megkerülő műtete és szervtranszplantáció műtete előtt, ha az nem Magyarországon történik, a biztosító orvosszakértőjével történő konzultáció szükséges.

## 10.§ Értékkövetés indexálással

**(1)** Jelen biztosítási szerződés indexálása, valamint az indexálással kapcsolatos ügyféltájékoztatás a főbiztosítás indexálási eljárásával, valamint az ahhoz kapcsolódó ügyféltájékoztatással azonosan történik.

**(2)** Jelen feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítás csak akkor indexálható, ha a szerződő a főbiztosításnál is vállalta a magasabb díj fizetését.

**(3)** Az indexálás két egymást követő évben történő elutasítása esetén a szerződő nem jogosult további indexálásra.

## 11.§ Kizárások

**A biztosító a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételeiben megfogalmazott kizárásokon túl nem nyújt szolgáltatást:**

**a. öngyilkosság vagy öncsonkítás esetén;**

**b. bűncselekményekben és azok kísérletében való részvételből fakadó, a biztosított szándékos magatartásával összefüggő biztosítási eseményekre;**

**c. a kockázatviselés kezdete előtt történt balesettel, illetve a kockázatviselés kezdetét megelőzően megkezdődött betegséggel kapcsolatban bekövetkező és azokkal okozati viszonyban lévő biztosítási eseményekre.**

**A gyermekbiztosítás esetén nem lehet kárigénnyel élni a gyermek javára olyan állapot vagy esemény miatt, amely egy korábban már meglévő állapotból közvetve vagy közvetlenül származik. A korábban meglévő állapot az, amelyben a gyermek jelen biztosítási szerződés létrejötte előtt is szenvedett (ennek akár vannak tünetei, akár nincsenek), vagy ha a gyermek nem szenvedett a már korábban fennálló állapotban jelen biztosítási szerződés létrejötte előtt, akkor a gyermek 3. születésnapja előtti állapot a mérvadó. A törvényesen örökbefogadott gyermekekre nézve a már korábban fennálló állapot az örökbefogadás időpontjában meglévő állapot (akár vannak ennek tünetei, akár nincsenek).**

## 12.§ Maradékjogok

Jelen biztosítási szerződés maradékjogokkal nem rendelkezik, díjmentesen leszállítani, visszavásárolni nem lehet.

## 13.§ Záró rendelkezések

**(1)** A biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcönt nem nyújt.

**(2)** Jelen Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek, a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. Törvény és egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadóak.