

1.§ Általános rendelkezések

A Díjfizetés átvállalására szóló kiegészítő biztosítás rettegett betegségek esetére 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, 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

- Rosszindulatú daganatos (rákos) megbetegedés diagnosztizálása,
- Szívroham diagnosztizálása,
- Szívkoszorúér megkerülő (by-pass) műtét végrehajtása,
- Stroke (maradandó agykárosulások) diagnosztizálása,
- Veseelégtelenség diagnosztizálása,
- Létfontosságú szerv átültetése,
- Vakság diagnosztizálása,
- Súlyos égési sérülés diagnosztizálása,
- Az ún. „4 mindennapi cselekmény” elvégzésére való képtelenség diagnosztizálása,
- Szklerosis multiplex diagnosztizálása,
- Vértranszfúzióból származó HIV vagy AIDS fertőzés diagnosztizálása, 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 biztosítónál megkötött biztosítás.

(3) Szerződő: Az a személy, aki az ajánlatot teszi, a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítás díját fizeti. A szerződő azonos is lehet a biztosítottal.

(4) Biztosított: Jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésben biztosítottként megjelölt természetes személy. Jelen kiegészítő biztosítás egy vagy két biztosítottra köthető.

(5) Kedvezményezett: Jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés szerződője.

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

3.§ A biztosítás létrejötte és tartama

(1) Jelen feltételek alapján ezen kiegészítő biztosítás megköthető

- a főbiztosítás megkötésével egyidejűleg, a főbiztosítás díjfizetési tartamával azonos tartamra;
 - 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 díjfizetési tartama során megkötendő kiegészítő biztosításhoz orvosi vizsgálat is szükséges, akkor csak úgy köthető meg a 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 lymphocitás 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 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.
- Melanomákra, amelyek a szövettani vizsgálat szerint kevesebb, mint 1,5 mm vastagságúak, vagy amelyek ráterjedése a „Clark Level 3” mélységet nem éri el.
- A bőr valamennyi fokozott elszarusodásával járó állapotára, illetve basalsejtes rákjára.
- A bőr valamennyi pikkelysejt karcinómájára, hacsak nem más szervekre is áttért.
- Kaposi szarkómára, és a HIV fertőzéshez, illetve az AIDS-hez kapcsolódó egyéb daganatokra.
- Prosztata rákra, 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 szemet 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 paciensenél 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.

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

(10) Szklerosis multiplex: Kórházban dolgozó neurológus szakorvos által diagnosztizált egyértelmű szklerosis multiplex a demielinizáció, 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 fertőzés olyan transzfúciónak tulajdonítható, melyet az illető jelen kiegészítő biztosítási szerződés megkötése után kapott;
- a transzfúziót végző intézmény elismeri a felelősséget;
- a fertőzött biztosított személy nem hemofilias;
- életveszélyes állapot áll fenn és nincsen ismert gyógyítási mód.

5. § Kockázatelbírálás

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

6. § A biztosítás megszűnése

Jelen feltételek alapján megkötött kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a főbiztosítás megszűnésekor;
- a főbiztosítás díjmentes leszállítása esetén;
- a főbiztosítás díjfizetésének szüneteltetésekor;
- a kiegészítő biztosítás felmondásakor;
- díjnemfizetéskor.

7. § A biztosítási díj

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

(2) A díjfizetés gyakorisága a főbiztosítással azonos.

(3) Jelen kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítással együtt fizetendő.

(4) Jelen kiegészítő biztosítás biztosítási díja a biztosítási esemény bekövetkezéséig, legfeljebb a 6. § a.–d. pontjában meghatározott események bekövetkeztéig esedékes.

8. § A biztosító szolgáltatása

(1) A 2. §-ban felsorolt biztosítási események bekövetkezése esetén a főbiztosítás változatlan feltételek mellett, további díjfizetési kötelezettség és indexálás nélkül fennmarad.

(2) A biztosító egyben átvállalja a főbiztosítás megtakarítási díjának fizetését.

(3) A biztosító egy szerződés esetén a 8. § (1) pontjában meghatározott események bekövetkezése esetén csak egy esemény vonatkozásában nyújt szolgáltatást. Több betegség együttes fellépésekor vagy a biztosítási eseményt követő újabb betegség fellépésekor is csak egy esemény vonatkozásában nyújt a biztosító szolgáltatást.

(4) Amennyiben a jelen feltételek mellett létrejött szerződés alapján a biztosító szolgáltatást nyújt, úgy a főbiztosítás haláleseti szolgáltatásának vonatkozásában a biztosító eltekint a haláleseti többszolgáltatástól.

(5) Ha a biztosítottnál a 2. §-ban meghatározott biztosítási események közül egyetlen egy sem következett be a szerződésben meghatározott biztosítási tartam lejártáig, akkor jelen kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

(6) A várakozási idő tartamán belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosító visszatulja 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 kórelőzményben szereplő tipikus mellkasi fájdalom dokumentálása;
- az infarctusra jellemző EKG eltérések megléte;
- 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 műtét 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 transplantációs műtét dokumentumai vagy azok kivonatai.

(7) Vakságot, amely betegség vagy baleset miatt következett be, szemész szakorvosnak kell igazolnia a végállapothoz vezető kórkép dokumentációjával.

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

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

(10) Szklerosis multiplex diagnosztizálása a kórelőzmény, a kórlefo-lyás, 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.

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

10.§ Értékkövetés indexálással

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

(2) A kiegészítő biztosítás tekintetében az indexálás kötelező érvé-nyű, ha a szerződő a főbiztosításnál az indexálás mellett döntött, illetve ha a főbiztosítás Különös Feltételei így rendelkeznek.

(3) Amennyiben a szerződő a következő díjfizetés alkalmával az in-dexszámmal megnövelt díjat fizeti meg, akkor az emelt díjfizetéstől kezdődően a biztosítási jogviszony megemelt szolgáltatással és díjjal folytatódik.

11.§ Kizárások

A biztosító a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Fel-tételeiben megfogalmazott kizárásokon túl nem nyújt szol-gáltatást:

- a. öngyilkosság vagy öncsonkítás esetén;**
- b. bűncselekményekben és azok kísérletében való részvé-telből fakadó, a biztosított szándékos magatartásával összefüggő biztosítási eseményekre;**
- c. a kockázatviselés kezdete előtt történt balesettel, il-letve a kockázatviselés kezdetét megelőzően megkez-dődött betegséggel kapcsolatban bekövetkező és azok-kal okozati viszonyban lévő biztosítási eseményekre.**

12.§ Maradékjogok

Jelen biztosítási szerződés maradékjogokkal nem rendelkezik, díjmen-tesen leszállítani, visszavásárolni nem lehet.

13.§ Záró rendelkezések

(1) A biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcsonnt nem nyújt.

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