

# GENERALI CLINICARE

egészségbiztosítás onkológiai segítségre  
vonatkozó különös feltételei  
(CCO-KSZF\_2023)

Hatályos: 2023. február 24-étől

Nysz.: 232236



# GENERALI

---

# Tartalomjegyzék

---

I. A biztosítási események és a biztosító szolgáltatásai . . . . .	3
II. A biztosító teljesítésének feltételei . . . . .	10
III. Várakozási idő . . . . .	13
IV. Területi hatály . . . . .	13
V. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események . . . . .	13
1. számú melléklet: Szolgáltatási tábla . . . . .	14

# Generali CliniCare egészségbiztosítás onkológiai segítségre vonatkozó különös feltételei (CCO-KSZF\_2023)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Generali CliniCare egészségbiztosítási szerződéseinek onkológiai segítségre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekben a Generali CliniCare egészségbiztosítás általános szerződési feltételek (CC-ÁSZF\_2023)** (a továbbiakban: általános feltételek) az **irányadóak**.

## I. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

Biztosítási szolgáltatások	Szolgáltatás típusa	Szolgáltatási csomagok		
		ALAP szolgáltatási csomag (kötelező)	TÖBBLET-szolgáltatási csomag (opcionális)	EXTRA TÖBBLET-szolgáltatási csomag (opcionális)
Onkológiai kivizsgálás - Rosszindulatú daganatgyanú esetén gyors és komplex kivizsgálás - Onkológiai szakvélemény, kezelési javaslat - Onkopszichológiai konzultáció - Dietetikai konzultáció, személyre szabott étrendi javaslat	SZF	X		
Online orvosi távkonzultáció (telekonzultáció)	KTG	X		
Egyénre szabott komplex szűrővizsgálati csomagajavaslat készítése	SZF	X		
Egyösszegű kifizetés 39 kiemelt kockázatú betegség esetén	ÖB		X	
Rosszindulatú daganatos betegség esetén egyösszegű és havi rendszeres kifizetés	ÖB			X
Jóindulatú elváltozás esetén egyösszegű kifizetés	ÖB			X
Egyösszegű kifizetés a biztosított kiskorú gyermek(ei)nél diagnosztizált rosszindulatú daganat esetén	ÖB			X

A Generali CliniCare egészségbiztosítás **onkológiai segítségre vonatkozó biztosításának választása esetén a biztosítási szerződés az 1. számú melléklet szerinti alap biztosítási szolgáltatási csomagok valamelyikét minden esetben tartalmazza**, az alap biztosítási csomagokban felsorolt biztosítási szolgáltatásokat (1. számú melléklet) – a választott eltérő szolgáltatási limitek szerinti mértékben – a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor nyújtja a biztosított részére. A biztosítási feltételek vonatkozó rendelkezései szerint **az alap szolgáltatási csomag mellé a biztosítási szerződés megkötésekor, vagy a szerződés évfordulójával a szerződő többletszolgáltatás, illetve extra többletszolgáltatás biztosítási szolgáltatási csomag(ok)at is választhat** a biztosított részére. Az opcionálisan választható többletszolgáltatási és extra többletszolgáltatási csomagokon belül is jogosult – a csomag választásakor – a szerződő a biztosítási összegek/szolgáltatási limitek (1. számú melléklet) szerinti eltérő csomagok közül választani.

A szolgáltatási csomagokat tartalmazó táblázatban található **összegbiztosítás (ÖB)**, **szolgáltatásfinanszírozó biztosítási szolgáltatás (SZF)**, illetve **számla ellenében történő költségtérítés (KGT)** szolgáltatási típusok meghatározását a Generali CliniCare egészségbiztosítás általános szerződési feltétel tartalmazza (ÁSZF – IX. fejezet).

**A biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag az adott biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási szolgáltatási csomagba tartozó biztosítási szolgáltatásokra terjed ki**, az általános és jelen különös feltételekben leírt szabályok szerint.

### I.1. Onkológiai kivizsgálás – alap biztosítási szolgáltatási csomag

- I.1.1. **Biztosítási esemény** az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan panasz, kóros állapot, melynek következtében a biztosítottra vonatkozóan az adott daganat gyanú kivizsgálására jogosult szakterület szakorvosa, vagy a biztosított háziorvosa** valamely daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálat pozitív (rosszindulatú daganat gyanúját felvető) eredménye alapján **rosszindulatú daganatos betegség gyanúját írja le** (ideértve annak áttétjének, kiújulásának gyanúját is).

**Kiújulás, illetve áttét gyanúja** esetén is csak azon esetek tekinthetők biztosítási eseménynek, melyeknél **az elsődleges daganat a kockázatviselési időszak során alakult ki**.

- I.1.2. **Jelen feltételek vonatkozásában rosszindulatú daganatos betegség** a szövettani atípiá jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió) és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szerv inváziójának lehetősége (metasztázis).

Jelen különös feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.

- I.1.3. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rosszindulatú daganatos betegség gyanújának alábbi csoportjaira:**
- a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat gyanú,
  - a bőrrák-gyanú, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
  - a genetikai vizsgálatra alapozott daganat gyanú,

**d) az elsődleges daganat, a kiújulás, illetve az áttét azon eseteire, ahol az elsődleges daganat, illetve annak áttétje, kiújulása nem a kockázatviselési időszakban alakult ki.**

I.1.4. Melanoma malignum gyanú esetében a daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálatot bőrgyógyász szakorvos melanoma malignum gyanúja miatti további kivizsgálást előíró szakvéleménye helyettesíti.

I.1.5. Jelen biztosítás szempontjából **daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálatnak** (I.1.4. pont kivételével) kizárólag a kockázatviselés kezdetét követően elvégzett képalkotó vizsgálatok, endoszkópos vizsgálatok, szövettani, vagy cytológiai vizsgálatok, emelkedett tumormarker szintek tekintendők.

Jelen feltétel vonatkozásában **emelkedett tumormarker szint** abban az esetben tekintendő daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálatnak, ha a biztosított valamilyen panasza, vagy egy illetékes szakorvos véleménye alapján került elvégzésre.

**Jelen feltétel vonatkozásában nem tekintendő daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálatnak a hőtérkép, a biorezonancia vizsgálati eredmény és egyéb, nem konvencionális vizsgálati eljárásnak tekintett vizsgálatok.**

I.1.6. **A biztosítási esemény időpontja** a rosszindulatú daganatos betegség, illetve annak kiújulásának, áttétjének gyanúját a specifikus diagnosztikus vizsgálat eredménye alapján leíró orvosi dokumentum keletkezésének dátuma.

I.1.7. **A biztosító egy biztosított vonatkozásában egy biztosítási időszakban, valamint a biztosítás tartama alatt legfeljebb az adott biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény (I.1.1. pont) bekövetkezésének időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített szolgáltatási limit (maximum összeg) erejéig (ÁSZF V.2. pont) finanszírozza az I.1.9. pontban meghatározott, egészségügyi szolgáltató partnere által nyújtott szolgáltatások költségét.**

I.1.8. **A biztosító egy biztosított vonatkozásában egy biztosítási időszakban, valamint a biztosítás tartama alatt legfeljebb az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagban a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában meghatározott maximum alkalommal (darab szolgáltatási limit) nyújt térítést.**

I.1.9. **A biztosító a biztosítási esemény (I.1.1. pont) bekövetkezése esetén az alábbi, egészségügyi szolgáltató partnere által nyújtott szolgáltatások költségét fedezi:**

I.1.9.1. **Rosszindulatú daganatgyanú esetén gyors és komplex kivizsgálás**

- specifikus állapotfelmérés
- onkológiai vizsgálat és konzultáció, személyre szabott kivizsgálási javaslat
- az adott daganattípus esetében orvosszakmailag indokolt **diagnosztikus vizsgálatok** (pl. PET CT, molekuláris diagnosztikai vizsgálatok) gyors és teljes körű megszervezése és elvégzése, beleértve az onkológiai kezeléshez szükséges kiegészítő vizsgálatok társbetegségek miatti elvégzését is.

I.1.9.2. Az adott daganattípus kezelésében jelentős tapasztalattal rendelkező szakértők (klinikai onkológus, sebész, sugárterapeuta) által a kivizsgálás leletei alapján egyeztetett **szakvélemény és kezelési javaslat összeállítása.**

**Asszisztencia – betegvezetés a kivizsgálás ideje alatt** betegsegítő orvos közreműködésével telefonon keresztül

- rendszeres és részletes tájékoztatás a szükséges vizsgálatokról, beavatkozásokról, az ehhez szükséges előkészületekről
- a kivizsgálással kapcsolatban felmerülő ügyfélkérdések telefonos megválaszolása munkanapokon 8–20 óra között
- vizsgálatok időpontjának megszervezése, az optimális kivizsgálási ütem érdekében
- szükséges szakorvosi egyeztetések elvégzése.

**Személyes konzultációs lehetőség** a daganattípusnak megfelelő szakterület sebész, sugárterapeuta és klinikai onkológus szakértőivel

- egy-egy legfeljebb 60 perces személyes konzultáció keretében
- a biztosított kérdései megbeszélése, valamint az állapotáról és a rendelkezésre álló kezelési lehetőségekről való részletes tájékoztatás érdekében.

I.1.9.3. **Személyre szabott étrend kialakítása és dietetikai konzultáció(k)** a biztosítási esemény időpontját követő 12 hónapon belül

**Személyes konzultáció**

- 2 alkalommal
- **személyre szabott étrendi javaslat elkészítése** az aktuális állapot figyelembevételével, a betegpreferenciák alapján a szükséges kezelés(ek) eredményességének javítása céljából.

**A személyre szabott étrend kialakítása és dietetikai konzultáció(k) nem vehető igénybe jóindulatú daganatok, illetve azon rosszindulatú daganatok esetében, ahol nincs áttétképződés és a daganat „in toto” (teljes egészében történő) sebészeti eltávolítása definitív gyógyulást eredményez.**

I.1.9.4. **Onko-pszichológiai konzultáció(k) és komplex betegtámogató program** a biztosítási esemény időpontját követő 12 hónapon belül

a) **Személyes konzultáció**

- onko-pszichológiai szakértővel
- 3 alkalommal
- stresszoldó, szorongáscsökkentő, progresszív relaxációs és megküzdési technikák elsajátítása, begyakorlása a jobb életminőség és a hatékonyabb kezelési eredmény elősegítése céljából.

b) **Telefonos konzultáció**

- speciálisan képzett asszisztensek bevonásával rendszeres és szakszerű lelki/pszichológiai támogatás
- életvezetési tanácsok és a kezelés mellékhatásainak megelőzésére, csökkentésére vonatkozó javaslatok
- 2 heti rendszerességgel
- munkanapokon 8–18 óra között telefonos elérhetőség biztosítása segítségnyújtás céljából.

**A hosszú távú asszisztensi támogatás és pszichológiai konzultáció nem vehető igénybe jóindulatú daganatok, illetve azon rosszindulatú daganatok esetében, ahol nincs áttétképződés és a daganat „in toto” (teljes egészében történő) sebészeti eltávolítása definitív gyógyulást eredményez.**

I.1.10. **A biztosító egészségügyi szolgáltató partnere a szolgáltatási igény bejelentését követő 5 munkanapon belül telefonon/e-mailben veszi fel a kapcsolatot a biztosítottal.**

- I.1.11. Amennyiben a szolgáltatási igény jogalapja bármely okból kifolyólag nem áll fenn, a biztosító a szolgáltatás teljesítését elutasítja.
- I.1.12. **Az Onkológiai kivizsgálás szolgáltatással kapcsolatos egyéb rendelkezések**
- I.1.12.1. A biztosító daganatdiagnosztikai szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltató kiszervezett partnere is jogosult a biztosítottra vonatkozó orvosi dokumentumok alapján a szolgáltatás jogalapjának megítélésére.
- I.1.12.2. A daganatdiagnosztikai egészségügyi szolgáltató határozza meg a biztosított egészségi állapota alapján az elvégzendő vizsgálatok körét.
- Az Onkológiai kivizsgálás szolgáltatás körébe tartozó, jelen feltételben rögzített – biztosító által finanszírozott – szolgáltatások teljesítése keretében a kivizsgálási folyamat csak akkor kezdődik, amikor a biztosított állapota azt lehetővé teszi, és a daganat gyanúját felvető vizsgálati eredmény(ek) birtokában a biztosított és az egészségügyi szolgáltató által egyeztetett időpontban a biztosított megjelenik az első orvosi konzultáción.
  - A szükséges vizsgálatokat a biztosított teljes együttműködése/ vizsgálatokon való pontos megjelenése és a vizsgálatokhoz, kivizsgálási folyamathoz való hozzájárulása esetén tudja csak elvégezni az egészségügyi szolgáltató. Ha a biztosított együttműködése szükséges a folyamat folytatásához – például a daganatból vett szövetszövetminták kiadása miatti kérelem – akkor a biztosított megfelelő együttműködésének hiányában a kivizsgálási folyamat mindaddig áll, amíg a folytatáshoz szükséges együttműködés a biztosított részéről hiányzik.
  - Amennyiben a biztosított egészségi állapota fekvőbeteg vagy sürgősségi ellátást tesz indokoltá, akkor a biztosító egészségügyi szolgáltató partnere által nyújtott szolgáltatás a fekvőbeteg vagy sürgősségi ellátást követően folytatódik.
  - Amennyiben a biztosított állapota nem teszi lehetővé egy-egy vizsgálat elvégzését, vagy a vizsgálati eredmény értékelését kétségessé teszi, akkor a szükséges vizsgálatok lebonyolítása abban az időpontban történik, amikor a beteg alkalmassá válik az adott vizsgálat elvégzésére.
- I.1.12.3. Jelen feltétel szempontjából szakvélemény és kezelési javaslat átadásának időpontja azonos a kezelési javaslat átadásának napjával.
- I.1.12.4. **Jelen szolgáltatást – akkor is, ha a biztosított több érvényes szerződés alapján is jogosult a szolgáltatásra – a biztosító csak egy biztosítási szerződés alapján nyújtja.**

## I.2. Online orvosi távkonzultáció (telekonzultáció) – alap biztosítási szolgáltatási csomag

- I.2.1. **Biztosítási esemény az olyan online orvosi távkonzultáció (telekonzultáció), melyet a biztosított a rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt vesz igénybe, az alábbi orvosi szakterületek vonatkozásában: belgyógyászat, diétetika, pszichológia.**
- I.2.2. **A biztosítási esemény időpontja** az ellátás igénybevételének a napja.
- I.2.3. **A biztosító megtéríti** a biztosított rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt igénybe vett, **a biztosított betegsége vagy balesete miatt szükségesé vált online orvosi távkonzultáció (telekonzultáció) költségét**, az alábbi orvosi szakterületek vonatkozásában: belgyógyászat, diétetika, pszichológia.
- I.2.4. **A biztosító egy biztosított vonatkozásában egy biztosítási időszakban legfeljebb az adott biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény (I.2.1. pont) bekövetkezésének időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített szolgáltatási limit összegének erejéig (ÁSZF – V.2. pont) nyújt szolgáltatást.**
- I.2.5. **A biztosító egy biztosított vonatkozásában egy biztosítási időszakban legfeljebb az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagban a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában meghatározott maximum alkalommal (darab szolgáltatási limit) nyújt térítést.**
- I.2.6. A szolgáltatás **a biztosított saját szervezésében vehető igénybe.** Az igénybevételnek nem előfeltétele a biztosító általi előzetes engedélyeztetés.

## I.3. Egyénre szabott komplex szűrővizsgálati javaslat készítése – alap biztosítási szolgáltatási csomag

- I.3.1. **Biztosítási esemény az olyan egyénre szabott egészségügyi szűrővizsgálati javaslat elkészítése, melyet a biztosított rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt vesz igénybe.**
- I.3.2. **A biztosítási esemény időpontja** az egyénre szabott egészségügyi szűrővizsgálati javaslat igénylésének a napja.
- I.3.3. Az egyénre szabott komplex szűrővizsgálati javaslatot **a biztosító onkológiai szakterületre specializálódott egészségügyi szolgáltató partnere készíti, a biztosító pedig megtéríti a szolgáltatás költségét.** Részletes, egyéni és családi anamnéziszre illetve életmód-diagnosztikára vonatkozó kérdéseket tartalmazó speciális online kérdőív kitöltése alapján egyénre szabott, komplex szűrővizsgálati javaslat kerül összeállításra.
- I.3.4. **A biztosító egészségügyi szolgáltató partnere a szűrővizsgálati javaslat elkészítéséhez szükséges kérdőív biztosított általi teljes körű kitöltését és az egészségügyi szolgáltató részére való beküldését követő 10 munkanapon belül küldi meg a biztosított részére az egészségügyi szűrővizsgálati javaslatot.**
- I.3.5. **A szolgáltatási igényt a biztosítónál kell bejelenteni,** a szolgáltatás igénybevételéhez szükséges szervezési feladatokat a biztosító látja el.
- I.3.6. **A biztosító egy biztosítottra vonatkozóan biztosítási időszakonként 1 alkalommal nyújtja a szolgáltatást.**

## I.4. Egyösszegű kifizetés 39 elemű kiemelt kockázatú betegség esetén - többletszolgáltatás biztosítási szolgáltatási csomag

- I.4.1. **Biztosítási esemény az alábbiakban felsorolt, az I.4.2. pontban definiált, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, illetve a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan alapbetegség miatt szükséges kezelés vagy műtét.**
- szívizomelhalás (szívinfarktus),
  - agyi érkatasztrófa,
  - krónikus veseelégtelenség,
  - szívkoszorúérműtét,
  - szervátültetés,
  - AIDS
  - jóindulatú daganatos betegség
  - pacemaker-defibrillátor beültetés
  - coronaria sclerosis

10. műszív beültetés
11. szívbillentyű műtét
12. cardiomyopathia
13. koponyaér műtét
14. nyitott mellkasi aorta és/vagy hasi aorta műtét
15. aorto-bifemoralis bypass műtét
16. Alzheimer-kór
17. Parkinson-kór
18. sclerosis multiplex
19. hallás elvesztése
20. látás elvesztése
21. beszédképesség elvesztése
22. apasztikus anaemia
23. haemofília
24. Osler kór
25. hepatitis C vírusfertőzés
26. súlyos égés
27. colitis ulcerosa
28. familiáris poliposis
29. Crohn betegség
30. vékonybél műtét
31. nephrostoma kialakítása
32. végstádiumú tüdőbetegség
33. rheumatoid arthritis
34. spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)
35. amputáció
36. arcidegbénulás
37. nyelőcsőszűkület
38. constrictiv pericarditis
39. krónikus szerzett gyulladásoos bőrbetegség

I.4.2. Jelen különös feltételek vonatkozásában az **I.4.1. pontban felsorolt betegségek definíciói** a következők:

1. **A szívizomelhalás** (szívinfarktus) a szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége. Jelen különös feltételek szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívizomelhalásnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja,
2. **Agyi érkatasztrófa** az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfalszakadás, teljes- vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területei elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett göctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók. Az általános feltételek VII.5. bekezdése szerinti **balesettel okozati összefüggésben lévő érkatasztrófákra a biztosítás nem terjed ki.**  
**Az érkatasztrófa tényét,** a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét **a biztosító orvosa vagy az általa kijelölt konziliárius állapítja meg.**  
**Biztosítási esemény időpontja:** a betegség bekövetkezésének időpontja feltéve, hogy a maradandó szervi idegrendszeri károsodást jelző fizikális tünetek a betegség fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók.
3. **Krónikus veseelégtelenség** azon formája, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlanul csökkent és ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művesekezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a dialíziskezelés első napja feltéve, hogy a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.
4. **Szívkoszorúér-műtét** az a nyitott mellkasi beavatkozás, melynek célja két vagy több ér koszorúérfestéssel igazolt szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése a beteg érszakasz eltávolítása és annak a szervezet más részéből származó érrel való pótlása vagy a beteg érszakasz ép artériával történő áthidalása által.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
5. **Szervátültetés** az a műtéti beavatkozás, melynek során a szervet kapó (recipiens) testébe más szervezetéből (donor) szív, szív-tüdő komplexum, tüdő, máj vagy vese kerül átültetésre. Szövet- és sejtátültetés nem fedi a szervátültetés fogalmát, emiatt a hasnyálmirigy-, bőr- és csontátültetés, transzfúzió nem biztosítási esemény.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
6. **AIDS** az az állapot, amelyben a HIV fertőzött vérében a CD4+ (limfociták) sejtek száma tartósan 200/μl alatt marad és opportunista – az emberben meglévő, egyébként ártalmatlan kórokozók okozta – fertőzés lép fel.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a betegség megállapításának időpontja.
7. **Jóindulatú daganatos betegség** az a fejlett diagnosztikai módszerrel (CT/MR) jóindulatúnak igazolt agy vagy gerincvelő daganat, amely gyógykezelésének befejezését követő 6 hónap elteltével is az egyik testfél teljes bénulását eredményezi.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a diagnózist megállapító diagnosztikai eljárás időpontja.
8. **Pacemaker-defibrillátor beültetés** az ingerületvezetési zavar és kamrafibilláció miatt szükséges végleges pacemaker és defibrillátor beültetés.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a végleges pacemaker-defibrillátor beültetésének időpontja.

9. **Coronaria sclerosis** a koszorúerek háromért érintő olymértékű szűkülete, mely szívkatéteres eljárással igazoltan revascularisációt tenne szükségessé, azonban a bal szívkamrát ellátó fő koszorúsér (LAD) az orvosi dokumentáció alapján semmilyen beavatkozásra és műtetre nem alkalmas.  
**Biztosítási esemény időpontja:** szívkatéterezés napja.
10. **Műszív beültetés:** Műszív műtét az az orvosi műtéti beavatkozás, amikor a véglegesen károsodott szív működés pótlására, a beteg testébe műszív kerül beültetésre végleges jelleggel, és 30 nappal a műtétet követően a műszív a feladatát ellátja. Nem tekinthető műszívnek a műtéti beavatkozások során alkalmazott külső szívmotor, vagy az átmenetileg alkalmazott intraaortikus szívpumpa kezelés.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
11. **Szívbillentyű műtét** az a mellkas megnyitásával járó extracorporalis („szívmotor”) keringésfenntartás mellett végzett szív műtét minősül, melynek során billentyű plasztika és/vagy billentyűcsere történik, és melyet követően a biztosított a műtétet követő 30. napon túl is kardiológiai ellenőrzés alatt áll.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
12. **Cardiomyopathia** az a szívizom megbetegedés minősül, melynek során a szív teljesítménye (EF) legalább 6 hónapon keresztül, kezelés mellett, folyamatosan a 20 %-ot nem haladja meg.  
Nem minősül biztosítási eseménynek az alkohol-, valamint drogfogyasztás következtében kialakuló cardiomyopathia.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a betegség diagnosztizálásának időpontja.
13. **Koponyaér műtét** az agykoponya megnyitásával járó, betegség miatt szükségessé váló agyi vagy agyburki ér műtete.  
Nem minősül biztosítási eseménynek a baleset miatt szükségessé váló, továbbá a kizárólag koponyaűri nyomás csökkentésére szolgáló műtét.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
14. **Nyitott mellkasi aorta és/vagy hasi aorta műtét** a mellkas és/vagy hasüreg megnyitásával járó, betegség miatt elvégzett műtét minősül.  
Nem minősül biztosítási eseménynek a baleset miatt szükségessé váló műtét.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
15. **Aorto-bifemorális bypass műtét** a mindkét combverőéren egy beavatkozás során, érszűkület miatt elvégzett bypass műtét minősül.  
Nem minősül biztosítási eseménynek a kockázatviselés kezdetét követő 6 hónapon belül megállapított érlelmeszedés által okozott combverőér szűkület miatti műtét, továbbá az érkatéteres technikával elvégzett beavatkozás.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
16. **Alzheimer-kór** az a súlyossági fokú neurológiai megbetegedés minősül, amely a mentális képességek fokozatos romlásával, viselkedési zavarral, elbutulást követően kialakuló biológiai leépüléssel jellemezhető, és amely következtében az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 49 %-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.  
**Biztosítási esemény időpontja:** Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
17. **Parkinson-kór** az a súlyossági fokú progresszív neurológiai megbetegedés minősül, amelyet nem akaratlagos mozgások jellemeznek, melyek remegésben, izomfeszülésben, mozgások meglassulásában, egyensúlyzavarban nyilvánulnak meg; és amely következtében az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 49 %-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.  
Nem minősül biztosítási eseménynek a Parkinson szindrómaként megjelölt betegség (pl. gyógyszerek, toxikus ártalmak, arteriosclerosis által okozott).  
**Biztosítási esemény időpontja:** Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
18. **Sclerosis multiplex** az a súlyossági fokú demyelinizációs, progrediáló neurológiai és pszichés tüneteket okozó megbetegedés minősül, amely következtében az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 49 %-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.  
**Biztosítási esemény időpontja:** Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
19. **Hallás elvesztése** a betegség vagy baleset következtében mindkét fülön kialakult, végleges, sem műtéttel, sem segédeszközzel nem korrigálható, legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan fennálló, mindkét fülön legalább 91 Db-es halláscsökkenés minősül.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a hallás mindkét fülön történő elvesztését megállapító, állapotát véglegesnek tekintő, audiogrammos vizsgálati eredményt is rögzítő fül-, orr- gégészeti szakorvosi vizsgálati dokumentum dátuma.
20. **Látás elvesztése** abban az esetben következik be, amikor mindkét szem látása betegség vagy baleset következtében visszafordíthatatlannal, legalább 6 hónapja fennállóan, korrekcióval sem javítható módon oly mértékben megromlott, hogy a látótér kiesés miatt a megmaradt látótér egyik szemén sem éri el a 10%-ot, és/vagy a látásélesség-romlás következtében mindkét szem csak kézmozgást észlel, vagy a látótér kiesés és a látásélesség-romlás együttes következtében is a látásélesség csökkenés (LÉCS) 100 %, és az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye az előzőket alátámasztja.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a biztosítási eseményt alátámasztó, és állapotát véglegesnek leíró szemészeti szakorvosi vizsgálati dokumentum dátuma.
21. **Beszédképesség elvesztése** abban az esetben következik be, ha a korábban ép beszédképesség teljesen és véglegesen, segédeszköz alkalmazásával sem korrigálható módon, oly mértékben károsodik, hogy legalább 6 hónapja fennállóan, a kommunikációhoz szükséges hangerő és a beszéd-artikuláció hiánya miatt értelmes szavak kiejtése nem megoldható, és ezt az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye is alátámasztja.  
Nem minősül biztosítási eseménynek a pszichiai ok miatt kialakult beszédképesség elvesztése.  
**Biztosítási esemény időpontja:** az Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte
22. **Aplasztikus anaemia** abban az esetben következik be, ha a betegséget csontvelővizsgálat alapján haematológiai szakvélemény támasztja alá, és a kezelés során már legalább 1 éve, havi rendszerességgel legalább 4 egységnyi transzfúzióra (vérpótlás) kerül sor. Az egyéb betegségek, balesetek miatt adott vérkészítmény ezen mennyiségbe nem számítódik bele.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a biztosítási esemény meghatározása szerint adott első transzfúzió napja,



23. **Haemofília** abban az esetben következik be, ha már legalább 1 éve haemofília miatti folyamatos faktorpótlásra van szükség és a hiányzó véralvadási faktor az élettani érték 1%-a alatt van.  
Nem minősül biztosítási eseménynek a bármely vérzésveszéllyel járó beavatkozás/műtét, vagy egyéb betegség miatt szükséges, illetve nem folyamatosan adott faktorpótlás.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a biztosítási esemény meghatározása szerint adott első faktorpótlás napja.
24. **Osler kór** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegséget szakorvosi vizsgálat szakvéleményei támasztják alá, és ezen betegség miatt már legalább 1 éve, havi szinten átlagosan legalább 4 egységnyi transzfúzióra (vérpótlás) kerül sor. Az egyéb betegségek, balesetek miatt adott vérkészítmény ezen mennyiségbe nem számítódik bele.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a biztosítási esemény feltételei szerint adott első transzfúzió napja,
25. **Hepatitis C vírusfertőzés** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az antivirális vagy egyéb gyógyító kezelés lezárulása után a kezelést végző hepatológiai intézet dokumentációja alapján továbbra is fennáll a Hepatitis C vírusfertőzöttség és a májkárosodás miatti májcirrózis, mely nyelőcső varikozitással és kóros májfunkciós eredményekkel társul, és további oki kezelésre nincs lehetőség.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a biztosítási eseményt alátámasztó hepatológiai szakorvosi vizsgálati lelet kelte.
26. **Súlyos égés** abban az esetben következik be, ha hő hatására a teljes testfelület legalább 20%-át érintő III. fokú égési sérülés keletkezik, és azzal a biztosított az égést követő 30. napon túl is kezelés alatt áll.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a baleset időpontja.
27. **Colitis ulcerosa** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség következtében a teljes vastagbél eltávolításra kerül, és ezzel egyidejűleg végleges ileostoma kerül kialakításra.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
28. **Familiáris poliposis** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség következtében a teljes vastagbél eltávolításra kerül, és ezzel egyidejűleg végleges ileostoma kerül kialakításra.  
**Biztosítási esemény időpontja** a műtét időpontja.
29. **Crohn betegség** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség lefolyása alatt 3 alkalommal történt műtéti bélszakasz eltávolítás, vagy a végleges stoma kialakítása megtörtént (végbél zárása és a rectum eltávolítása megtörtént).  
**Biztosítási esemény időpontja** a 3. műtét/a végleges stoma kialakításának időpontja.
30. **Vékonybél műtét** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha bármely okból kifolyólag a vékonybél legalább felének - műtéti leírással és szövettannal alátámasztott - eltávolítása megtörtént.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
31. **Nephrostoma kialakítása** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a végleges nephrostoma kialakítása mindkét oldalon legalább 6 hónapja megtörtént.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a második, vagy az egyidejű kétoldali nephrostoma kialakításának időpontja
32. **Végstádiumú tüdőbetegség** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 79 %-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.  
**Biztosítási esemény időpontja:** Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
33. **Rheumatoid arthritis** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen sokizületi betegségből kifolyólag 69 %-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.  
**Biztosítási esemény időpontja:** Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
34. **Spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen gerincbetegségből kifolyólag 69 %-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.  
**Biztosítási esemény időpontja:** Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
35. **Amputációnak** a kettő vagy több végtag kockázatviselés alatti időszakban, bármely okból - kivéve öncsonkítás - legalább az alsó végtag esetében a comb felső harmadában, vagy a felső végtag esetében a csuklóizület feletti részén bekövetkező amputációja minősül.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a második, vagy az egyidejű két végtagot érintő amputáció időpontja
36. **Arcidegbénulás** akkor következik be, ha a Nervus facialis (arcideg) bénulása olyan mértékű, hogy a táplálkozás a száj zárásának zavara miatt lehetetlen, és emiatt már legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan, hasfalon keresztül beültetett gyomor-, vagy vékonybél szondataplálás történik.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a gyomor-, vagy vékonybélsonda beültetésének időpontja
37. **Nyelőcsőszűkület** akkor következik be, ha a nyelőcső nem daganatos eredetű betegsége következtében kialakult szűkülete olyan mértékű, hogy emiatt már legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan, hasfalon keresztül sebészi technikával beültetett gyomor-, vagy vékonybél szondataplálás történik.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a gyomor-, vagy vékonybélsonda beültetésének időpontja
38. **Constrictiv pericarditis** akkor minősül biztosítási eseménynek, ha kezelése érdekében nyitott mellkasi szívburokműtétet végeztek.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
39. **Krónikus szerzett gyulladásoos bőrbetegség** (pl. allergiás vagy irritatív kontakt bőrgyulladás, atópiás bőrgyulladás, pikkelysömör) akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a gyulladás bőrgyógyász szakorvos által irányított kezelés ellenére a szolgáltatási igény bejelentésekor már legalább egy éve folyamatosan, a testfelszín legalább 30%-át, ezen belül mindkét tenyeret és talpat érintően aktív stádiumban fennáll.  
**Biztosítási esemény időpontja:** a betegség diagnosztizálásának időpontja.
- 1.4.3. **A biztosító** a biztosítási esemény (1.4.1. pont) bekövetkezése esetén **a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített, adott biztosítótra vonatkozó biztosítási összeget téríti meg, és ezzel a biztosítási szerződés kiemelt kockázatot betegségére vonatkozó részre megszüntíti.**



- I.4.4. **Abban az esetben, ha a biztosítási esemény a jelen különös feltételek I.4.1. pontjában szereplő valamely esettel ok-okozati összefüggésben bekövetkezik, de a biztosító jelen különös feltételek I.4.3. pontja szerinti szolgáltatására a biztosított életében nem került sor, és kedvezményezett jelölés (ÁSZF II.1.11. pont) nem történt, akkor a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére.**
- I.4.5. **A biztosító a jelen különös feltételek alapján ugyanazon biztosított esetében a biztosítási összegnek megfelelő szolgáltatást legfeljebb egyszer nyújtja akkor is, ha a biztosított esetében több, a jelen különös feltételek I.4.1. pontjában említett betegség együttesen, vagy külön-külön lép fel.**
- I.4.6. **Jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában – az általános feltételek VII.1.c) pontjában foglaltakkal ellentétben – a biztosító kockázatviselése kiterjed a HIV fertőzésre kivéve, ha a biztosított már az ajánlattételkor bizonyíthatóan HIV fertőzött volt.**

### **I.5. Rosszindulatú daganatos betegség esetén egyösszegű és havi rendszeres kifizetés – extra többletszolgáltatási csomag**

- I.5.1. **Biztosítási esemény** a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan panasz, kóros állapot alapján megállapított rosszindulatú daganatos betegség** (I.1.2.pont), melyet az adott daganat gyanú kivizsgálására jogosult szakterület szakorvosa valamely daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálat pozitív eredménye és az adott elváltozásból származó szövettani minta lelete alapján állapított meg.
- I.5.2. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rosszindulatú daganatok alábbi csoportjaira:**
- rák megelőző (precarcinóma) állapotok,**
  - a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,**
  - a bőrrák, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),**
  - a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat**
  - valamely rosszindulatú daganatos betegség áttétjeként, illetve kiújulásaként megjelenő rosszindulatú daganatos betegség.**
- A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja** a biztosítottnál fellépő rosszindulatú daganatos betegség diagnosztizálásának időpontja.
- I.5.3. **A biztosító a biztosítási esemény (I.5.1. pont) bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben az egyösszegű kifizetés, valamint a havi rendszeres kifizetés vonatkozásában rögzített, adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget téríti meg akként, hogy az egyösszegű kifizetés mellett a biztosító 12 hónapon keresztül havi kifizetést is nyújt a biztosított részére.**
- I.5.4. **Abban az esetben, ha a biztosító jelen különös feltételek I.5.3. pontja szerinti szolgáltatására a biztosított életében nem került sor, és kedvezményezett jelölés (ÁSZF II.1.11. pont) nem történt, akkor a biztosító az I.5.3. pont szerinti biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére, akként, hogy a havi rendszeres kifizetés szolgáltatás esetén a biztosított halálát követően a még meg nem fizetett havi szolgáltatási összegek esedékessé válnak és azokat a biztosító egy összegben fizeti meg az arra jogosult részére.**
- I.5.5. **Havi rendszeres kifizetés esetén a biztosító 12 havi összegnél többet nem fizet sem a biztosított, sem annak örököse(i) részére.**

### **I.6. Jóindulatú elváltozás esetén egyösszegű kifizetés**

- I.6.1. **Biztosítási esemény** a biztosított esetében a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, **a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül, váratlanul kialakult valamely daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálat pozitív** (rosszindulatú daganat gyanúját felvető) **eredménye alapján induló rosszindulatú daganatos betegségekre vonatkozó kivizsgálása eredményeként** (a daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálatok és az adott elváltozásból származó szövettani minta lelete alapján) **a kivizsgálásra jogosult szakterület szakorvosa jóindulatú elváltozást állapított meg.**
- A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a bőr- és bőr alatti kötőszövet elváltozásaival kapcsolatos esetekre.**
- A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja** a biztosítottnál fellépő jóindulatú elváltozás diagnosztizálásának időpontja.
- I.6.2. **A biztosító a biztosítási esemény (I.6.1. pont) bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített biztosítási összeget téríti.**
- I.6.3. **Ugyanazon elváltozással, egészségi problémával, vagy egészségi problémára visszavezethető tünettel összefüggésben a biztosító a kockázatviselés tartama alatt legfeljebb egy alkalommal nyújt szolgáltatást.**

### **I.7. Egyösszegű kifizetés biztosított kiskorú gyermek(ei)nél diagnosztizált rosszindulatú daganat esetén**

- I.7.1. **Biztosítási esemény a biztosítási szerződésben név szerint megjelölt biztosított kiskorú gyermekénél** (ÁSZF – IX. fejezet) a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, **a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan panasz, kóros állapot alapján megállapított rosszindulatú daganatos betegség** (I.1.2. pont), melyet az adott daganat gyanú kivizsgálására jogosult szakterület szakorvosa valamely daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálat pozitív eredménye és az adott elváltozásból származó szövettani minta lelete alapján állapított meg.
- I.7.2. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rosszindulatú daganatok alábbi csoportjaira:**
- rák megelőző (precarcinóma) állapotok,**
  - a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,**
  - a bőrrák, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),**
  - a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat**
  - valamely rosszindulatú daganatos betegség áttétjeként, illetve kiújulásaként megjelenő rosszindulatú daganatos betegség.**
- A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja** a biztosított kiskorú gyermekénél fellépő rosszindulatú daganatos betegség diagnosztizálásának időpontja.
- I.7.3. **Amennyiben a biztosítási szerződésben név szerint megjelölt biztosított (szülő) biztosítási szerződése a jelen pont szerinti szolgáltatásra is kiterjed, úgy a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített, biztosítási összeget téríti meg a biztosított (szülő) részére.**

- I.7.4. Amennyiben a kiskorú gyermek mindkét szülője név szerint megjelölésre került a biztosítási szerződésben biztosítottként és a biztosítási szerződés mindkét szülő vonatkozásában kiterjed a jelen pont szerinti szolgáltatásra, abban az esetben a kiskorú gyermek után az I.7.3. pontban meghatározottak szerinti mindkét biztosítási összeget kifizeti a biztosító.

## II. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

### II.1. A biztosítási esemény bejelentésének módja és határideje

- II.1.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő **15 napon belül kell a biztosítónak bejelenteni, azzal, hogy ez a határidő nem jogvesztő.**
- II.1.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- II.1.3. **Amennyiben a biztosító szervezésében történt a rosszindulatú daganatos betegség gyanújának kivizsgálása (I.1. pont), annak befejezését követően** a vizsgálat eredménye alapján a biztosító ezirányú szolgáltatási igény és bármely dokumentum benyújtása nélkül, **automatikusan elindítja a rosszindulatú daganatos megbetegedés (I.5. pont) vagy a jóindulatú elváltozás (I.6. pont) kockázattal kapcsolatos kárrendezési folyamatát** – ha az adott biztosítottra vonatkozó szolgáltatási csomag külön megjelölve tartalmazza azt.
- II.2. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**
- II.2.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- II.2.2. **a jelen különös feltételben szereplő biztosítási események miatt bekövetkező halál esetén**
- halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis,
  - biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
  - a biztosított halálát okozó betegség vagy műtétet vezető alapszervezés első diagnosztizálásának időpontját, a betegség lefolyását tartalmazó orvosi iratok, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kóronctani lelet, stb.),
  - a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
- II.2.3. **amennyiben a biztosítási esemény okozati összefüggésben állt balesettel:**
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,
  - baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
  - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
  - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
  - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg,** a jármű forgalmi engedélye.
  - a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
- II.2.4. **továbbá rosszindulatú daganatos megbetegedés gyanúja esetén a következő iratok másolatát:**
- a biztosítási esemény alapjául szolgáló betegséggel, panasszal kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
  - a rosszindulatú daganatos betegség gyanúját leíró szakorvosi vagy háziorvosi dokumentum,
  - a rosszindulatú daganatos betegség gyanúját alátámasztó specifikus diagnosztikus vizsgálat lelete, emelkedett tumormarker szint – mint daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálat – esetén a vizsgálatot előírányzó panasz leírását, vagy az illetékes szakorvos véleményét tartalmazó orvosi dokumentum, illetve bőrgyógyászati esetekben a bőrgyógyász szakorvos által javasolt további kivizsgálásra vonatkozó javaslat.
- II.2.5. **továbbá, online távkonzultáció (telekonzultáció) esetén a biztosított nevére szóló számlákat, valamint a szakterület beazonosítását lehetővé tevő valamely dokumentum egyikét (pl. ambuláns lap, számla, foglalási visszaigazolás).**
- II.2.6. **továbbá 39 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetén:**
- kórházi zárójelentés,
  - ha műtét is történt, akkor műtéti leírás, amennyiben ilyen készült, valamint

#### 1. szívizomelhalás esetén

- friss szívizomelhalásra utaló EKG elváltozás (jelen különös feltételek szempontjából csak azok a szívizomelhalások tekinthetők a kockázatviselési körbe tartozónak, melyeknél a koszorúér-elzáródással okozati összefüggésben a hagyományos – 12 elvezetéses – EKG felvétel bármelyik elvezetésében kóros, korábban nem észlelt Q hullám – szélessége meghaladja a 40 ms-ot, amplitúdója az R hullám amplitúdójának 25%-át) és
- az úgynevezett szívizomspecifikus enzimszintek kórjelző mértékű emelkedése – bármelyik intracelluláris enzim (CPK, CKMB, SGOT, LDH, alfa-HBDH) szintjének szignifikáns, jól dokumentált emelkedése ezen feltétel megvalósulásaként értékelendő.

#### 2. agyi érkatasztrófa esetén

a hiteles dokumentummal igazolható érkatasztrófa után 30 nappal is fennálló, az érkatasztrófával okozati összefüggésben álló szervi központi idegrendszeri károsodást jelző tüneteket igazoló egészségügyi dokumentumok másolatát.

#### 3. krónikus veseelégtelenség esetén

a legalább 60 nap óta tartó rendszeres művesekezelést igazoló – a dialízist végző egészségügyi intézmény által kiállított – egészségügyi dokumentumok másolatát.

#### 4. szívkoszorúér-műtét esetén

az előzetes koszorúérfestés eltéréseire alapozott, helyesen felállított orvosi javaslat alapján az áthidaló műtét megtörténtét igazoló zárójelentés másolatát.

#### 5. szervátültetés esetén

a helyes orvosi javaslat alapján elvégzett műtéti beavatkozást igazoló egészségügyi dokumentum másolatát.

**6. AIDS esetén**

- a) legalább két mérési eredmény, amely igazolja, hogy a CD4+ sejtszám a kritikus érték alatt marad és
- b) az ehhez járuló opportunista fertőzést igazoló dokumentum.

**7. jóindulatú daganatos betegség esetén,**

- a) a diagnózist megállapító diagnosztikai eljárás dokumentuma,
- b) a kezelés befejezését legalább 6 hónappal követően végzett, a biztosítási eseményt alátámasztó idegsebészeti vagy ideggyógyászati kontrollvizsgálat eredménye.

**8. Pacemaker-defibrillátor beültetés esetén**

kardiológiai betegség teljes dokumentációja,

**9. Coronaria sclerosis esetén**

- a) kardiológiai betegség teljes dokumentációja,
- b) szívkatéteres vizsgálat dokumentációja,

**10. Műszív beültetése**

- a) kardiológiai betegség teljes dokumentációja,
- b) műszív beültetés zárójelentése, valamint
- c) a műtétet legalább 30 nappal követő kardiológiai vizsgálat eredménye.

**11. Szívbillentyű műtét esetén**

- a) kardiológiai betegség teljes dokumentációja,
- b) a nyitott mellkasi műtét zárójelentése,
- c) a műtétet legalább 30 nappal követő kardiológiai kontrollvizsgálat eredménye.

**12. Cardiomyopathia esetén**

a teljes kardiológiai dokumentációt, beleértve a szolgáltatási igény benyújtását megelőző 6 hónapra vonatkozó dokumentumokat is.

**13. Koponyaér műtét esetén**

a műtéthez vezető betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum

**14. Nyitott mellkasi aorta és/vagy hasi aorta műtét esetén**

a műtéthez vezető betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum

**15. Aorto-bifemorális bypass műtét esetén**

a műtéthez vezető betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum

**16. Alzheimer-kór esetén**

- a) betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum
- b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye

**17. Parkinson-kór esetén**

- a) betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum
- b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye

**18. Sclerosis multiplex esetén**

- a) betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum
- b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye

**19. Hallás elvesztése esetén**

- a) a halláselvesztéssel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
- b) a biztosítási eseményt alátámasztó audiogrammok.

**20. Látás elvesztése esetén**

- a) a látásromlás kezdetétől a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum.
- b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye,

**21. Beszédkészség elvesztése esetén**

- a) a beszédkészség elvesztésétől a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum.
- b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye,

**22. Aplasztikus anaemia esetén**

a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a transfúziókra vonatkozó dokumentációt is.

**23. Haemofilia esetén**

a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a faktorpótlásra vonatkozó dokumentációt is.

**24. Osler kór esetén**

a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a transfúziókra vonatkozó dokumentációt is.

**25. Hepatitis C esetén**

a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum.

**26. Súlyos égés esetén**

a balesettel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a baleset időpontjától a balesetet követő 30. napon túli kezelés orvosi dokumentumait is

**27. Colitis ulcerosa esetén**

- a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum
- b) műtét zárójelentése műtéti leírással

**28. Familiáris polyposis esetén**

- a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum
- b) műtét zárójelentése műtéti leírással

**29. Crohn betegség esetén**

- a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum
- b) műtét zárójelentése műtéti leírással

**30. Vékonybél műtét esetén**

- a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum
- b) műtét zárójelentése műtéti leírással és szövettani eredménnyel

**31. Nephrostoma kialakítása esetén**

- a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő urológiai kontrollvizsgálat eredményét
- b) műtét zárójelentése műtéti leírással

**32. Végstádiumú tüdőbetegség esetén**

- a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum
- b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye

**33. Rheumatoid arthritis esetén**

- a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum
- b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye

**34. Spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)**

- a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum
- b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye

**35) Amputáció esetén**

az amputációkhoz kapcsolódó zárójelentés/ek és műtéti leírás/ok

**36) Arcidegbénulás esetén**

a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő kontrollvizsgálat eredményét is

**37) Nyelőcsőszűkület esetén**

a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő kontrollvizsgálat eredményét is

**38) Constrictiv pericarditis esetén**

a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet megelőző kardiológiai kivizsgálás dokumentumait is

**39) Krónikus szerzett gyulladásoos bőrbetegség esetén**

a betegség megállapításától a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a betegség kezelésére jogosult bőrgyógyász szakorvos által irányított ellátások orvosi dokumentumait is.

**II.2.7. továbbá rosszindulatú daganatos betegség esetén a következő iratok másolatát:**

- a) kórházi zárójelentés,
- b) ha műtét is történt, akkor műtéti leírás, amennyiben ilyen készült,
- c) a pozitív (a sejtek rosszindulatú elfajulására és a folyamat invazív terjedésére utaló) szövettani vizsgálati lelet másolatát.

**II.2.8. Jóindulatú elváltozás esetén (ha a kivizsgálás nem a Biztosítón keresztül zajlott):**

- a) a biztosítási esemény alapjául szolgáló betegséggel, panasszal kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
- b) a rosszindulatú daganatos betegség gyanúját leíró szakorvosi vagy háziorvosi dokumentum,
- c) a rosszindulatú daganatos betegség gyanúját alátámasztó specifikus diagnosztikus vizsgálat lelete, emelkedett tumormarker szint – mint daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálat – esetén a vizsgálatot előírányzó panasz leírását, vagy az illetékes szakorvos véleményét tartalmazó orvosi dokumentum, illetve bőrgyógyászati esetekben a bőrgyógyász szakorvos által javasolt további kivizsgálásra vonatkozó javaslat,
- d) a rosszindulatú daganatos betegség kivizsgálása végeredményének (jóindulatú az elváltozás) orvosi dokumentációja.

**II.3. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.****II.4. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

### III. VÁRAKOZÁSI IDŐ

- III.1. Jelen különös feltétel I.2., valamint I.3. pontjában szabályozott biztosítási események tekintetében – eltérően az ÁSZF II.3.2. pontjától – a biztosító várakozási időt nem alkalmaz.
- III.2. Jelen különös feltétel I.1., és I.4.–I.7. pontjában szabályozott biztosítási eseményekre a biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt nem terjed ki.

### IV. TERÜLETI HATÁLY

Jelen különös feltétel I.2., valamint I.3. pontjában szabályozott biztosítási események tekintetében – eltérően az ÁSZF II.7. pontjától – a biztosító kockázatviselése kizárólag Magyarország területére terjed ki.

### V. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

---

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2023. február 24.

---

## 1. számú melléklet:

## Szolgáltatási tábla

Biztosítási szolgáltatások		Szolgáltatási csomagok			
		1	2	3	4
ALAPBIZOSÍTÁS	<b>Roszzindulatú daganatgyanú esetén gyors és komplex kivizsgálás (szervezés és a vizsgálatok árának megtérítése)</b> pl. CT, MR, akár PET CT és molekuláris diagnosztika, szakorvosi vizsgálatok	4 alkalom/tartam max. 2 500 000 Ft/ esemény	3 alkalom/tartam max. 2 500 000 Ft/ esemény	2 alkalom/tartam max. 2 500 000 Ft/ esemény	1 alkalom/tartam max. 2 500 000 Ft
	<b>Onkológiai szakvélemény, kezelési javaslat (onkoteam által) rosszzindulatú daganatgyanú beigazolódása esetén</b>	akár 10 000 000 Ft/ bizt. tartam	akár 7 500 000 Ft/ bizt. tartam	akár 5 000 000 Ft/ bizt. tartam	
	<b>Onkopszichológiai konzultáció</b> rosszzindulatú daganat beigazolódásától kezdődően egy éven belül	3 db személyes; kéthetente telefonos	3 db személyes; kéthetente telefonos	3 db személyes; kéthetente telefonos	3 db személyes; kéthetente telefonos
	<b>Dietetikai konzultáció</b> rosszzindulatú daganat beigazolódásától kezdődően egy éven belül, továbbá <b>személyre szabott étrendi javaslat</b>	2 db személyes konzultáció	2 db személyes konzultáció	2 db személyes konzultáció	2 db személyes konzultáció
	<b>Online orvosi táv Konzultáció</b> (telefon- vagy videohívással) belgyógyással, dietetikussal vagy pszichológussal	max. évi 4 db max. 15 000 Ft/db	max. évi 3 db max. 15 000 Ft/db	max. évi 2 db max. 15 000 Ft/db	max. évi 1 db max. 15 000 Ft/db
	<b>Egyénre szabott komplex szűrővizsgálati javaslat</b>	1 alkalom/év	1 alkalom/év		
<b>TÖBBLETSZOLGÁLTATÁS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Egyösszegű kifizetés</b> 39 kiemelt kockázatú betegség esetén		10 000 000 Ft	5 000 000 Ft	2 500 000 Ft	1 000 000 Ft
<b>EXTRA TÖBBLETSZOLGÁLTATÁS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Egyösszegű kifizetés</b> rosszzindulatú daganatgyanú beigazolódása esetén		10 000 000 Ft	5 000 000 Ft	2 500 000 Ft	1 000 000 Ft
<b>Havi rendszeres kifizetés</b> rosszzindulatú daganatgyanú beigazolódása esetén (egy éven keresztül)		200 000 Ft	150 000 Ft	100 000 Ft	
<b>Jóindulatú elváltozás esetén egyösszegű kifizetés</b>		100 000 Ft	75 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
<b>Egyösszegű kifizetés</b> a biztosított kiskorú gyermek(ei)nél diagnosztizált rosszzindulatú daganat esetén		1 000 000 Ft	750 000 Ft	500 000 Ft	