Kritikus betegségekre szóló, 7 elemű kiegészítő biztosítás különös feltételei

KR–21
KRE–24
KRU–24

Érvényes: 2026. január 1-jei és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1. Jelen kiegészítő biztosításra az alapbiztosítás szabályai érvényesek kivéve azokat a részeket, ahol a jelen különös feltételek az alapbiztosítás szabályaitól eltérnek.

1.2. Jelen kiegészítő biztosítás a Biztosító által meghatározott, folyamatos díjas alapbiztosításokhoz, az alapbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megkötheto, illetve megszüntethető az általános feltételek megszüntetésre vonatkozó pontjai alapján.

2. BIZTOSÍTOTT

2.1. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja a kiegészítő biztosítás megkötésekor legalább 16 és legfeljebb 65 éves azon természetes személy lehet, aki a szerződéskötéskor nem részesül semmilyen megváltozott munkaképesség miatti (sem rokkantsági, sem rehabilitációs) ellátásban és erre vonatkozó igényt sem nyújtott be, és akit a Biztosító biztosítottként elfogad.

2.2. Jelen kiegészítő biztosítás **legkésőbb a biztosított 70. életévének betöltését követő biztosítási évforduló utáni első napjának 0. órájakor megszűnik**.

2.3. A jelen kiegészítő biztosítás egy biztosítottra köthető.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, IDŐPONTJA, SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

3.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselési tartama alatt bekövetkező, a jelen pontban felsoroltak szerinti kritikus betegségben történő megbetegedése.

3.2. **Területi hatály:** a Biztosító kockázatviselése a világ bármely országára kiterjed.

3.3. Jelen feltételek alkalmazása szempontjából kritikus betegségben való megbetegedésnek minősülnek az alábbiak:

3.4. Rosszindulatú daganat (rákbetegség)

3.4.1. Jelen feltételek szerint rosszindulatú daganatos betegségnek minősül bizonyos sejtek kontrollálatlan növekedése és terjedése, mely a szövetek roncsolásához vezet, és amely elváltozás sebészeti kezelést, sugárkezelést és/vagy kemoterápiát tesz szükségessé, továbbá a betegség felismerését szövettani eredmény és szakorvosi vélemény igazolja. A környezetüket roncsoló daganattípusok mellett a leukémia, limfóma, szarkóma és Hodgkin-kór besorolású betegségek is rosszindulatú daganatnak minősülnek.

3.4.2. **Nem biztosítási esemény:**

- **Szövettanilag jóindulatú, pre-malignus, alacsony malignitási fokú daganat.**
- **A kiindulási sejt környezetére nem átterjedő (Tis vagy Ta) daganat.**
- **Azon prosztata daganatok, melyek Gleason szerinti szövettani besorolása nem haladja meg a 6-os értéket, vagy nem éri el a T2N0M0 osztályozási szintet.**
- **Nem melanóma típusú bőrdaganatok.**
- **Azon melanóma, mely mélységi kiterjedése nem haladja meg az 1 mm-t és T1aN0M0 osztályba sorolt.**
- **Azon pajzsmirigy daganatok, melyek átmérője nem nagyobb 2 cm-nél és T1N0M0 osztályba soroltak.**
- **HIV fertőzöttség mellett kialakult bármely daganatos betegség.**

3.4.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a 3.4.1. pontban foglaltak szerinti diagnózis felállításának időpontja.

3.4.4. **A szolgáltatási összeget csak abban az esetben fizeti ki a Biztosító, ha a biztosított a biztosítási esemény bejelentésének időpontjában életben van.**

3.4.5. **Az általános feltételek „A biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumok listája" megnevezésű mellékletében foglaltakon felül a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők lehetnek:**

- **A betegség részletes leírása, a határozott diagnózist tartalmazó leletek, kórházi zárójelentések, amelyek igazolják a daganatos betegség rosszindulatúságát, továbbá – ha a kórházi zárójelentésben nem szerepelnek – a szövettani lelet, képalkotó eljárással készült vizsgálati eredmény, amely egyértelműen alátámasztja a diagnózist és a daganat környezetbe való terjedését.**

3.5. Szövetileg jóindulatú agydaganat

3.5.1. Jelen feltételek szerint szövetileg jóindulatú agydaganatnak minősül az agyban elhelyezkedő olyan daganat, mely folyamatosan, legalább 6 hónapon át fennálló idegrendszeri zavart okoz, és melynek jelenlétét képalkotó eljárás (pl. CT, MR) igazolja.

3.5.2. **Nem biztosítási esemény:**

- **Ciszta, granulóma, az agyi erek malformációja, hematoma, tályog, akusztikus neurinoma, az agyalapi mirigy és a gerinc daganatai.**

3.5.3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a 3.5.1. pontban foglaltak szerinti diagnózis felállításának legkorábbi időpontját követő 6 hónap eltelte.

3.5.4. **Az általános feltételek „A biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumok listája" megnevezésű mellékletében foglaltakon felül a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **A betegség tényét, 6 hónapos fennállását igazoló részletes orvosi dokumentáció, beleértve a képalkotó eljárások eredményét és az idegrendszeri károsodást igazoló leleteket.**

3.6. Szívizominfarktus

3.6.1. Jelen feltételek szerint szívizominfarktusnak minősül a szívizom egy részének, a területet ellátó koszorúér betegsége miatt fellépő, a nem megfelelő vérellátás következtében kialakuló elhalása, melyet a friss szívizomelhalásra jellemző 2 klinikai kép, a laboratóriumi leletekben észlelt eltérések és típusos EKG kép igazol.

3.6.2. **Nem biztosítási esemény:**

- **Az angina pectoris, egyéb akut koronária szindrómák, szívelégtelenség-, baleset-, szívizomgyulladás és szívburokgyulladás kapcsán kialakult kórkép.**

3.6.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja, a 3.6.1. pontban meghatározott események bekövetkezésének orvosilag megállapított időpontja.

3.6.4. **A szolgáltatási összeget csak abban az esetben fizeti ki a Biztosító, ha a biztosított a biztosítási esemény bejelentésének időpontjában életben van.**

3.6.5. **Az általános feltételek „A biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumok listája" megnevezésű mellékletében foglaltakon felül a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **A betegség bekövetkezéséről és kezeléséről szóló teljes egészségügyi dokumentáció, amelyek tartalmazzák a klinikai kép leírását, az elvégzett laboratóriumi és egyéb diagnosztikus vizsgálatok, valamint az EKG görbe eredményét.**

3.7. Agyi érkatasztrófa (stroke)

3.7.1. Jelen feltételek szerint agyi érkatasztrófának minősül az agyszövet pusztulásához vezető olyan esemény – koponyaűri vérzés, agyi ér embóliája vagy trombózisa –, mely folyamatosan fennálló idegrendszeri működési zavart okoz és ennek fennállása objektív neurológiai szakvizsgálattal az esemény után legalább 3 hónappal is megállapítható. A diagnózist képalkotó vizsgálatnak kell alátámasztania, mely igazolja a friss eseményt.

3.7.2. **Nem biztosítási esemény:**

- **A koponyatrauma okozta agysérülés, az átmeneti agyi keringészavar (TIA), a szem vérellátását biztosító erek elváltozása (ideértve a látóideg vagy retina érelváltozásait), az egyensúlyozó vesztibuláris rendszert érintő keringési rendellenességek, továbbá a tünetmentesen lezajlott stroke, melyet kizárólag képalkotó eljárás fed fel.**

3.7.3. A biztosítási esemény időpontja a maradandó, idegrendszeri károsodást okozó esemény diagnosztizálásának időpontjától számított 3 hónap eltelte a 3.7.1. pontban foglaltak szerint.

3.7.4. **Az általános feltételek „A biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumok listája" megnevezésű mellékletében foglaltakon felül a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **A betegség bekövetkeztét és a bekövetkezés időpontját megállapító egészségügyi dokumentáció, beleértve a képalkotó vizsgálat eredményét, valamint a neurológiai szakvélemény, amely az esemény után legalább 3 hónappal készült, és az eseménnyel okozati összefüggésben álló kóros idegrendszeri tüneteket ír le.**

3.8. Szív-koszorúérműtét

3.8.1. Jelen feltételek szerint szív-koszorúérműtétnek minősül a mellkas megnyitásával járó olyan szívműtét, amelynek célja a koszorúérrendszer koszorúérfestéssel előzetesen igazolt, egy vagy több szűkületének vagy elzáródásának érgraft beültetésével történő áthidalása.

3.8.2. **Nem biztosítási esemény:**

- **Az éren keresztüli behatolással, katéteres technikával végzett beavatkozás.**

3.8.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét végrehajtásának az időpontja a 3.8.1. pontban foglaltak szerint.

3.8.4. **A szolgáltatási összeget csak abban az esetben fizeti ki a Biztosító, ha a biztosított a biztosítási esemény bejelentésének időpontjában életben van.**

3.8.5. **Az általános feltételek „A biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumok listája" megnevezésű mellékletében foglaltakon felül a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **A betegség tényét igazoló lelet, a műtét szükségességét igazoló kardiológiai szakvélemény és a szív-koszorúér műtét elvégzéséről szóló zárójelentés.**

3.9. Szervátültetés

3.9.1. Jelen feltételek szerint szervátültetésnek minősül az olyan műtéti beavatkozás, amelynek során a biztosított, mint szervet kapó testébe más személy szervezetéből orvosi indokkal szív, tüdő, máj, hasnyálmirigy, vese vagy csontvelő kerül átültetésre.

3.9.2. **Nem biztosítási esemény:**

- **Az őssejtnek, a hasnyálmirigy sziget-sejtjeinek és a szaruhártyának a beültetése.**

3.9.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét végrehajtásának az időpontja a 3.9.1. pontban foglaltak szerint.

3.9.4. **A szolgáltatási összeget csak abban az esetben fizeti ki a Biztosító, ha a biztosított a biztosítási esemény bejelentésének időpontjában életben van.**

3.9.5. **Az általános feltételek „A biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumok listája" megnevezésű mellékletében foglaltakon felül a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **A műtét szükségességét igazoló és az elvégzett műtét leírását tartalmazó teljes egészségügyi dokumentáció.**

3.10. Végstádiumú veseelégtelenség

3.10.1. Jelen feltételek szerint végstádiumú veseelégtelenségnek minősül, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlan módon olyan mértékben csökkent, hogy szakorvos által elrendelt és ellenőrzött tartós művesekezelés (dialízis) válik szükségessé.

3.10.2. **Nem biztosítási esemény:**

- **Az a betegség, amely esetén a művesekezelésre időlegesen, hevenyen fellépő vesekárosodás miatt van szükség.**

3.10.3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a rendszeres művesekezelés szükségességét megállapító szakorvosi vélemény kiállításának időpontja a 3.10.1. pontban foglaltak szerint.

3.10.4. **A szolgáltatási összeget csak abban az esetben fizeti ki a Biztosító, ha a biztosított a biztosítási esemény bejelentésének időpontjában életben van.**

3.10.5. **Az általános feltételek „A biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumok listája" megnevezésű mellékletében foglaltakon felül a biztosítási esemény igazolásához szükséges dokumentumok a következők:**

- **A betegség kialakulását és lefolyását feltáró vizsgálati eredmények, zárójelentések, és a rendszeres művesekezelés szükségességét leíró szakorvosi lelet.**

4. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, AKTUÁLIS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

4.1. A szerződő díjfizetése ellenében a Biztosító a 3. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkeztekor aktuális biztosítási összeget fizeti ki megalapozott igény esetén.

4.2. Az aktuális biztosítási összeg megegyezik a szerződő által az ajánlattételkor meghatározott és a tartam során az alapbiztosításnál alkalmazott értékkövetés szerint növelt biztosítási összeggel.

4.3. A jelen kiegészítő biztosítás alapján a Biztosító csak egy biztosítási eseményből adódóan az aktuális biztosítási összeg mértékéig szolgáltat. A Biztosító szolgáltatásának teljesítését követően a jelen kiegészítő biztosítás minden biztosítási eseményre vonatkozóan megszűnik.

4.4. A biztosítási szolgáltatás teljesítésére a Biztosító akkor köteles, ha a biztosítási esemény bejelentésére még a biztosított életében sor került, és a szolgáltatás elbírálásához szükséges adatok beszerezhetők.

5. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

5.1. A biztosítási összeg nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától, életmódjától (szabadidős, sport-tevékenység) és az egyéb kockázati körülményektől függően a kiegészítő biztosítás megkötéséhez a biztosított egészségi nyilatkozata és/vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratai lehetnek szükségesek.

5.2. **A Biztosító a jelen kiegészítő biztosítás ajánlattételétől számított 6 havi várakozási időt köt ki. A várakozási idő alatt bekövetkező biztosítási esemény alapján a biztosítási szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg a kiegészítő biztosítás.**

6. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttekor az alapbiztosítás tartamából – illetve, ha az alapbiztosítás feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.

A jelen kiegészítő biztosítás az ajánlatban megjelölt határozott tartamra köthető.

7. KÖZLÉSI ÉS BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

Az általános feltételek közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozó pontjain túlmenően a közlési kötelezettségsértés következményeivel jár és a jelen kiegészítő biztosítás keretében a Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a kritikus betegség a biztosítottnál a szerződéskötés időpontjában már fennállott, illetőleg ha a kritikus betegséget jelző vagy az azt megelőző megváltozott egészségi állapot a szerződéskötéskor a szerződő vagy a biztosított számára már ismert volt, de a Biztosító felé erről nem nyilatkoztak az ajánlattételkor.

8. VEGYES RENDELKEZÉSEK

8.1. A szolgáltatási igény elfogadhatóságáról a Biztosító orvosa orvosszakmai szempontok alapján dönt a benyújtott, megfelelő dokumentumok és szükség szerint a biztosított személyes vizsgálata alapján. A döntés meghozatalánál a Biztosítót más egészségügyi szervezet döntése nem köti.

8.2. Jelen kiegészítő biztosítás nem visszavásárolható, nem díjmentesíthető és kötvénykölcsönnel nem terhelhető, megszűnése esetén maradékjogokkal nem rendelkezik.