

A kritikus betegségekre szóló egészségbiztosítási fedezet

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás												
<p>1. A biztosítási esemény feltétele, hogy</p> <p>a) az alábbiak körébe tartozó biztosítási esemény – és a biztosítási eseményhez vezető baleset, vagy betegség is – a kockázatviselési időszakban előzmény nélkül következett be, és</p> <p>b) bekövetkezésének időpontját követően a biztosított legalább egy hónapig – agyi érkatasztrófa esetén legalább két hónapig – életben van.</p> <p>Rosszindulatú daganat A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosítottnál, az alábbiak szerint rosszindulatú daganatot diagnosztizálnak. A biztosítási esemény időpontja minden esetben a környezetbe terjedést igazoló szövettani eredmény keletkezésének időpontja. Amennyiben az első szövettani mintavétel (pl. biopszia) során a daganat esetében a környezetbe terjedés nem megítélhető, azaz a biztosítási esemény bekövetkezése nem állapítható meg teljes bizonyossággal, akkor szükség van a soron következő (pl. műtéti) szövettani eredményre vagy olyan dokumentumra, amely környezetbe terjedést igazolja.</p> <p>Rosszindulatú daganat a rosszindulatú sejtek befolyásolhatatlan növekedése és behatolása más szövetekbe.</p> <p>A biztosító például az alábbi rosszindulatú daganatok bekövetkezése esetén nyújt szolgáltatást meghatározott esetekben:</p> <ul style="list-style-type: none"> – agydaganat – csontdaganat – emlődaganat – fej- nyaki daganatok – gégedaganat – gyomordaganat – hasnyálmirigydaganat – heredaganat – húgyhólyagdaganat – lágyrészdaganatok – leukémia (kivéve a krónikus lymphoid leukémiát) – limfóma – májdaganat – méhnyak daganat – melanoma malignum – mellékvesekéreg daganat – nyelőcső daganat – pajzsmirigy daganat – petefészek daganat – prosztatata daganat – szájüregi daganat – szemdaganatok – tüdődaganat – vastagbél daganat – végbél daganat – vesedaganat <p>Nem minősülnek biztosítási eseménynek a rákmegelőző állapotok, a környezetbe nem terjedő rosszindulatú daganatos megbetegedések (carcinoma in situ esetei), valamint a bőr rosszindulatú daganatait, kivéve a melanoma malignum eseteit.</p>	<p>2. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbiak szerint nyújt szolgáltatást:</p> <table border="1" data-bbox="810 465 1474 748"> <thead> <tr> <th>Biztosítási fedezet létrejöttétől eltelt időtartam</th> <th>Szolgáltatás mértéke, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 hónap</td> <td>5%-a</td> </tr> <tr> <td>2 hónap</td> <td>10%-a</td> </tr> <tr> <td>3 hónap</td> <td>50%-a</td> </tr> <tr> <td>4 hónap</td> <td>75%-a</td> </tr> <tr> <td>5 és ennél több hónap</td> <td>100%-a</td> </tr> </tbody> </table> <p>A biztosítási összeg emelése esetén ha a biztosítási esemény az emelés hatályától számított 2 hónap alatt következik be, akkor a biztosító az emelést megelőző biztosítási összeg alapján nyújt szolgáltatást. Ezen túlmenően a biztosító az emelést követő és az azt megelőző biztosítási összeg különbözetére, az adott biztosítottra addig az levont biztosítási díját visszatéríti a szerződőnek jóváírás formájában.</p> <p>A biztosító a biztosítási fedezet kapcsán egy biztosított vonatkozásában egyszer és legfeljebb egy – a feltételekben meghatározott – betegség vagy egyéb biztosítási esemény esetén nyújt szolgáltatást akkor is, ha több betegség vagy egyéb biztosítási esemény együttesen lép fel.</p> <p>A szolgáltatás teljesítése, a teljesítés ideje</p> <p>3. Az Általános Szerződési Feltételektől eltérően a biztosító a biztosítási szolgáltatást az alább meghatározott időpontok közül a későbbi időponttól számított 15 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak</p> <ul style="list-style-type: none"> – a biztosítási eseménynél meghatározott nap, ha a biztosított ezen a napon életben van, vagy – a szolgáltatás iránti igény bejelentéséhez szükséges utolsó irat kézhezvételének napja. 	Biztosítási fedezet létrejöttétől eltelt időtartam	Szolgáltatás mértéke, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg	1 hónap	5%-a	2 hónap	10%-a	3 hónap	50%-a	4 hónap	75%-a	5 és ennél több hónap	100%-a
Biztosítási fedezet létrejöttétől eltelt időtartam	Szolgáltatás mértéke, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg												
1 hónap	5%-a												
2 hónap	10%-a												
3 hónap	50%-a												
4 hónap	75%-a												
5 és ennél több hónap	100%-a												

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
<p>Szívinfarktus A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosítottnál szívinfarktust diagnosztizálnak. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a szívinfarktus bekövetkezésének (szívinfarktust igazoló EKG eltérés és/vagy a troponinemelkedés) a kezelőorvos által megállapított időpontja.</p> <p>Szívinfarktus a szív koszorúereinek elzáródása következtében kialakult helyi szívizomelhalás. A szívinfarktus diagnózisa akkor minősül biztosítási eseménynek, ha az alábbi tényezők közül legalább kettő együttesen fennáll:</p> <ul style="list-style-type: none"> - típusos mellkasi fájdalom, - friss és szívinfarktust bizonyító EKG-eltérés (szignifikáns ST eleváció összetartozó elvezetésekben), - a szívizomelhalást jelző specifikus enzimek (pl. troponin, CK-MB) felszaporodása a vérben. <p>Agyi érkatasztrófa A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosítottnál agyi érkatasztrófát diagnosztizálnak. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnosztizálás időpontja.</p> <p>Agyi érkatasztrófa a diagnózis felállításától számított 60 nap után is észlelhető, maradandó idegrendszeri tüneteket okozó agyi értörténés, amelyhez a következő kórképek sorolhatók:</p> <ul style="list-style-type: none"> - az agyszövet elhalása érelzáródás következtében (trombózis), - koponyán belüli vérzés, a baleseti eredetű kivételével, - koponyán kívüli forrásból származó agyembólia, a baleseti eredetű kivételével. <p>Szervátültetés A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosított szervátültetést hajtanak végre. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét időpontja.</p> <p>Szervátültetésnek minősül a biztosítotton első alkalommal végzett szívátültetés, vagy egyidejű szív- és tüdőátültetés, vagy máj-transzplantáció, vagy veseátültetés, feltéve, hogy a szervet a biztosított kapja. Az itt felsoroltakon kívül más szerv vagy szövet átültetésére nem terjed ki a kockázatviselés.</p> <p>Krónikus veseelégtelenség A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosítottnál krónikus veseelégtelenség áll fenn, és a beteg a diagnózis megállapításától számított legalább két hónapig tartós dialíziskezeltetésre szorul. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az első dialíziskezeltetés időpontja.</p> <p>Krónikus veseelégtelenség a krónikus vesebetegségek, illetve urológiai betegségek miatti vesepusztulás következtében kialakult olyan súlyos, IV. stádiumú, terminalis veseműködési elégtelenség (a vér serumkreatinin-szintje tartósan 800-900 mikromol/l vagy ezen érték feletti), aminek következtében a beteg folyamatos vesefunkció-pótló kezelés (krónikus dialysis: peritonealis – hasüregi – dialysis, vagy haemodialysis, azaz művesekezeltetés) nélkül rövid időn belül meghalna.</p>	

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
<p>Szívkoszorúér-műtét A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosított nyitot szívkoszorúér-műtétet (bypass) hajtanak végre. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét időpontja. Szívkoszorúér-műtét a szívizom súlyos vérellátási zavarát okozó szívkoszorúér-szűkület áthidalását (megkerülését: bypass) szolgáló műtét a beteg testéből kivett érdarabnak (graft), vagy más érpótló anyagnak a szív érrendszerébe történő beültetésével, amivel a szív vérellátása tartósan kielégítővé válik.</p> <p>AIDS- (HIV-) betegség A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosított AIDS- (HIV-)betegségben megbetegszik. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a HIV-betegség megállapításának időpontja.</p> <p>Az AIDS- (HIV-) betegség olyan betegség, amely a HIV-fertőzött (HIV-pozitív, BNO10:Z21) személynél a HIV-fertőzöttség talaján fellépő fertőző és parazitás betegséget és/vagy rosszindulatú daganatot és/vagy egyéb, a HIV-fertőzöttséggel összefüggő betegségi tüneteket eredményez (BNO10:B20-B23).</p> <p>Nem terjed ki a kockázatviselés az előző bekezdésben meghatározott betegségeket még nem eredményező szerzett immunhiányos szindrómára (AIDS) és az ezzel összefüggő, az előző bekezdésben meghatározott betegségeket még nem eredményező egészségi állapot-változásokra (AIDS related complex, ARC) (BNO10:B24); (BNO – Betegségek Nemzetközi Osztályozása).</p> <p>Teljes vakság A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosított mindkét szemén visszafordíthatatlan, baleset, vagy betegség következtében kialakult teljes látásvesztés alakult ki, amelyet szakorvos állapított meg és amely sem segédeszközzel, sem műtéttel nem korrigálható. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a szakorvos által kiállított lelet kiadásának időpontja.</p> <p>Nagy végtag-amputáció A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosított betegség vagy baleset miatt legalább az egyik végtagját elveszti a következők szerint: legalább az egyik felkarnak a teljes könyökizületet is magába foglaló amputációja, illetve legalább az egyik lábnak a teljes térdizületet is magába foglaló amputációja folytán. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az amputációs műtét időpontja. A végtag-amputáció a beteg vagy roncsolt végtag sebészeti eltávolítását jelenti. Az ezt követően bármilyen gyógyászati segédeszközzel – például művégtaggal – történő bármilyen rehabilitáció nem módosítja a végtag-amputáció biztosítási eseményként való minősítését.</p> <p>Sclerosis multiplex A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a korábban már diagnosztizált, a központi idegrendszer fehérállományának gócos pusztulásával járó, szakaszosan lezajló sclerosis multiplex a) betegséget ideggyógyász szakorvos megállapítja, és b) a betegség következtében kialakultak a különböző idegrendszeri központokat érintő (mozgáskordináció-, látásszervi-, érzékelési-, mentális-, vizelettartási és szexuális-) zavarok, amelyek legalább 6 hónapja fennállnak, valamint c) a b) pontban foglalt zavarokat alátámasztó objektív neurológiai vizsgálati eredmények (pl. gerincvelő folyadék vizsgálata, MRI vizsgálat, vizuális kiváltott válasz, hallási agytörzsi válasz) rendelkezésre állnak. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a c) pont szerinti vizsgálati eredmények kiadásának időpontja.</p>	

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
<p>Nagy égési sérülés A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosított</p> <ul style="list-style-type: none"> – 26%-os vagy ennél magasabb százalékos kiterjedésű II. fokú, illetve – 16%-os vagy ennél magasabb százalékos kiterjedésű III. fokú, illetve – 6%-os vagy ennél magasabb százalékos kiterjedésű, illetve végtag vagy szerv funkcióját maradandóan és 51%-os vagy ennél nagyobb százalékban károsító IV. fokú égési sérülést szenved. <p>A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a sérültet ellátó kórházi osztályon történő kezelés befejezése után, a sérülés fokát és százalékos kiterjedését is feltüntető zárójelentés kiadásának időpontja, illetve végtagi funkciót is károsító sérülésnél a biztosító bal-eseti orvosszakértője által megállapított 51 százalékos vagy ennél nagyobb mértékű maradandó kár megállapításának időpontja.</p> <p>Égési sérülés a hőforrás (tűz, forró felület vagy gőz), illetve elektromos áram által kiváltott élő szöveti sérülés (a napsugárzás okozta vagy bármilyen más sugárzás – például röntgen, radioaktivitás, lézer, mikrohullám – által okozott sérülés és egyéb hőhatás okozta károsodás is – például a hőséguta – kizárva).</p> <p>Alzheimer-kór A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosított Alzheimer kórban történő megbetegedését – a memória és az intellektuális funkciók állandó és folyamatos leépülését – neurológus vagy pszichiáter szakorvos írásban, szakorvosi leletbe foglalva megállapítja és a panaszok kezdetét követő 6 hónap elteltével egy újabb (ún. felülvizsgálati) dokumentumban megerősíti a kezelőorvos a betegség fennállását.</p> <p>A jelen biztosítás nem terjed ki a demenciát okozó egyéb, nem szervi eredetű megbetegedésekre, neurózisokra, pszichiátriai betegségekre, agyi keringési zavarra és alkoholfogyasztással összefüggésben kialakult agyi károsodásokra.</p> <p>Parkinson-kór A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosított Parkinson kórban történő megbetegedését – a motoros és nem motoros funkciók károsodását – neurológus szakorvos írásban, szakorvosi leletbe foglalva megállapítja. és a panaszok kezdetét követő 6 hónap elteltével egy újabb (ún. felülvizsgálati) dokumentumban megállapítja a kezelőorvos a betegség fennállását.</p> <p>Jelen Szerződési Feltételek vonatkozásában Parkinson-kórnak minősül a biztosított azon krónikus betegsége, amely az agyi, ún. extrapyramidális, dopamin ingerületátvivő anyaggal működő agyi területek pusztulásával jár.</p> <p>A jelen biztosítás nem terjed ki a drog vagy toxikus anyag okozta Parkinson- szindrómák eseteire, vagy más néven parkinsonismusra.</p> <p>Parkinson-szindrómáknak nevezünk, amennyiben a Parkinson-kór tünetei más degeneratív idegrendszeri betegségekben, például gyógyszerek mellékhatásaként, idegrendszeri gyulladást és többszörös sérülést követően, valamint az idegrendszeri érkárosodásokkal járó (vascularis) betegségekben alakulnak ki.</p>	

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
<p>Hallás elvesztése A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosított esetében a hallás elvesztését – mindkét oldali fül hallóképességének baleseti eredetű vagy betegségből kifolyólag bekövetkező teljes, állandó és visszafordíthatatlan, azaz semmilyen eszközzel vagy műtéttel nem korrigálható elvesztését – fül-orr-gégész szakorvos írásban, szakorvosi leletbe foglalva az audiometria és a hallásküszöb-vizsgálat alapján megállapítja.</p> <p>Jelen Szerződési Feltételek vonatkozásában a hallás elvesztésének minősül, ha a biztosított hallásküszöb-értéke a beszédfrekvenciákon mindkét fülön 60 dB, vagy a felett van.</p> <p>A jelen biztosítás nem terjed ki az időskori hallásvesztés (presbycusis) eseteire.</p> <p>Beszédképesség elvesztése A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosított esetében a beszédképesség elvesztését – azaz a beszéd teljes, állandó és visszafordíthatatlan elvesztését, melyet a gége betegsége vagy az agyi beszédközpont balesete vagy visszafordíthatatlan betegsége okozott – neurológus vagy fül-orr-gégész szakorvos írásban, szakorvosi leletbe foglalva megállapítja, továbbá igazolja a gégeműködés képtelenségét.</p> <p>A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a beszédképességnek a pszichiátriai okból, autizmus, illetve értelmi fogyatékoság következtében kialakult elvesztésére.</p> <p>Szívbillentyű műtét A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosított szívbillentyűműtétet hajtanak végre. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét időpontja.</p> <p>A szívbillentyűműtét jelen Szerződési Feltételek vonatkozásában nyitott mellkasi szívűműtétet jelent, melynek célja a kóros szívbillentyű(k) kicserélése, illetve korrekciója. A műtét orvosi szükségességét kardiológusnak, illetve szív-érsebésznek kell írásban megerősítenie szakorvosi leletbe foglalva.</p> <p>A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki az intravénás droghasználat mellett kialakult szívbillentyű-károsodás miatt szükségessé váló műtétekre vagy a katéteres valvuloplasztikára, valvulotomiára.</p> <p>Végstádiumú tüdőbetegség (COPD) A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosított végső stádiumú, idült obstruktív tüdőbetegségét (COPD) tüdőgyógyász szakorvos írásban, szakorvosi leletbe foglalva megállapítja.</p> <p>Végso stádiumú, idült légzési elégtelenséghez vezető idült, obstruktív tüdőbetegség (COPD) megállapításának feltételei a következők:</p> <ol style="list-style-type: none"> FEV1 < 60% ismételten: legalább 3 alkalommal, mérve, minden alkalommal, és; folyamatos oxigénterápia alkalmazása szükséges a fennálló oxigénhiány kezelésére, és; az ütőérvégáz-analízis szerint az oxigénnyomás 55 Hgmm-nél alacsonyabb, és nyugalmi légszomj áll fenn. <p>A biztosítási esemény időpontja, amikor a fenti a)-d) pont szerinti feltételek teljesülését a tüdőgyógyász szakorvos írásban megállapítja.</p>	

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
<p>Heveny, súlyos májgyulladás A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosított heveny májgyulladását szakorvos írásban, orvosi dokumentumba foglalva megállapítja.</p> <p>A heveny májgyulladás a máj hirtelen kialakuló súlyos megbetegedése, melyet elsősorban különböző vírusfertőzések, de más károsító hatások (pl. mérgezés, gyógyszerek), egyéb fertőző ágensek vagy autoimmun betegségek is okozhatnak. Jelen Szerződési Feltételek vonatkozásában heveny súlyos májgyulladásnak minősül a teljes májelhalás, mely hirtelen májelégtelenséghez vezet.</p> <p>A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a droghasználat, a nem orvosszakmai protokollok alapján elrendelt gyógyszer szedése, vagy az alkoholizmus (idült alkoholfogyasztás) mellett kialakuló májkárosodásra.</p> <p>Aorta műtét A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosított aorta műtétet hajtanak végre. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét időpontja.</p> <p>Jelen feltételben az aorta műtét olyan nyitott mellkasi vagy hasi műtétet jelent, mely az aorta aneurysmája (kóros tágulata), szűkülete, elzáródása vagy disszekciója (azaz az aortafal belső rétegének hosszanti, tovafutó berepedése) miatt történt. Az aorta jelen Szerződési Feltételek szempontjából a mellkasi és a hasi aortát jelenti, mely nem foglalja magába annak ágait.</p> <p>A jelen biztosítás nem terjed ki az endoszkópos és intraarterialis technikákra (pl.: perkután endovascularis aneurysma műtét).</p> <p>Aplasztikus vérszegénység A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosított csontvelői őssejtjeinek megbetegedése miatt kialakuló aplasztikus vérszegénységét a jelen pontban foglaltaknak megfelelően, az alábbi a) - c) pontokban írtakra tekintettel hematológus szakorvos írásban, orvosi dokumentumba foglalva megállapítja.</p> <p>Az aplasztikus vérszegénység (anaemia) egy idült csontvelőbetegség, mely súlyos vérképzési zavart jelent és mindhárom sejtvonalon – vörösvérsejtek, fehérvérsejtek, vérlemezkék – csökkent sejtermelést eredményez (ez az úgynevezett pancytopenia). Aplasztikus vérszegénységnek minősül jelen Szerződési Feltételek szempontjából, ha a csontvelő legalább 25%-át érinti a károsodás, feltéve, hogy az alábbi három tényezőtől legalább kettő fennáll: a) az abszolút neutrofil granulocyták szám kevesebb, mint 500/mm³ (vagy 0,5 G/l) b) a vérlemezkék száma kevesebb, mint 20 000/mm³ (vagy 20 G/l) c) a reticulocyták szám kevesebb, mint 20x10⁹/l A biztosító abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha a biztosított folyamatosan, legalább 3 hónapon keresztül kezelést kap. Kezelés alatt a többszöri vérátömlesztést, vagy csontvelő-stimuláló gyógyszerek, vagy immunszuppresszív anyagok adását, illetve csontvelő-átültetést vagy őssejtbeültetést értünk.</p> <p>A biztosításból kizártak az aplasztikus vérszegénység átmeneti vagy reverzibilis formái, illetve a vérszegénység azon esetei, amelyek nem aplasztikus anaemia miatt jelentkeznek.</p> <p>A biztosításból kizártak az aplasztikus vérszegénység azon átmeneti, illetve reverzibilis formái, amelyeknél 3 hónapnál rövidebb ideig volt kezelésre szükség, illetve a vérszegénység azon esetei, amelyek nem aplasztikus anaemia miatt jelentkeznek.</p>	

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
<p>Colitis ulcerosa súlyos, műtéti kezelést igénylő formája A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosított biopsziával (szövettannal) igazolt colitis ulcerosa következtében teljes bélszakaszt eltávolító hasi műtétet hajtanak végre.</p> <p>A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a fent leírt bél-műtét időpontja.</p> <p>A colitis ulcerosa (CU), vagy fekélyes vastagbélgyulladás, a vastagbél nyálkahártyáját érintő idült gyulladásos megbetegedés, jellemzően góc képződés nélkül. A nyálkahártya fekélyes gyulladása a végbéltől kezdve különböző kiterjedésben jellemzően folytonosan érinti a vastagbelet. A betegség lefolyását relapszusok és remissziók váltakozása jellemzi. A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, illetve a műtét során zárójelentés készül. A szükséges dokumentumok mellé csatolni kell a szövettani vizsgálat eredményét.</p> <p>Jelen Szerződési Feltételek szempontjából kizártak a nem klasszifikált gyulladásos bélbetegség (IBDU) és az indeterminált colitis kapcsán elvégzett műtétet követően jelzett igények. Az IBDU azon eseteket jelöli, ahol nem különíthető el egyértelműen a CU és a Crohn betegség, illetve a colitis egyéb okai nem igazolhatók. Az indeterminált colitis (IC) pedig szövettani diagnózis azon esetekre, amikor a vastagbélműtét során eltávolított szövettani minta a Crohn betegség és a colitis ulcerosa átfedő szövettani jeleit mutatja.</p> <p>Crohn-betegség súlyos, műtéti kezelést igénylő formája A biztosítási esemény akkor következik be, amikor a biztosított biopsziával (szövettannal) igazolt Crohn betegség következtében legalább kettő, teljes bélszakaszt eltávolító hasi műtétet hajtanak végre.</p> <p>A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a második ilyen bélműtét végrehajtásának időpontja.</p> <p>A Crohn-betegség (CD) a tápcsatorna bármely szakaszát érintő krónikus, gyulladásos betegség, mely a bélfal minden rétegét érinti. Elsősorban fiatal felnőtteknél figyelhető meg. Gyakran jelentkezik hasi fájdalommal, hasmenéssel, súlyosabb esetben szisztémás tünetekkel (pl. láz, vérszegénység okozta gyengeség vagy egyéb hiányállapotok tünetei), illetve különféle szövődmények (bélezáródás, konglomerátum vagy sipolyképződés) okozta tünetekkel. A betegség következtében felszívódási zavar léphet fel, vagy szükség lehet az érintett bélszakasz eltávolítását célzó műtétekre.</p> <p>A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, illetve a műtét során zárójelentés készül. A szükséges dokumentumok mellé csatolni kell a szövettani vizsgálat eredményét.</p> <p>Jelen Szerződési Feltételek szempontjából kizártak a nem klasszifikált gyulladásos bélbetegség (IBDU) és az indeterminált colitis kapcsán elvégzett műtétet követően jelzett igények. Az IBDU azon eseteket jelöli, ahol nem különíthető el egyértelműen a CU és a Crohn betegség, illetve a colitis egyéb okai nem igazolhatók. Az indeterminált colitis (IC) pedig szövettani diagnózis azon esetekre, amikor a vastagbélműtét során eltávolított szövettani minta a Crohn betegség és a colitis ulcerosa átfedő szövettani jeleit mutatja.</p> <p>Jelen Szerződési Feltételek szempontjából nem számít továbbá Crohn betegséggel kapcsolatos műtétnek, amelyek során nem történik bélszakasz eltávolítás, hanem például tályogfeltárás, sipoly kiirtás történik.</p> <p>Előzménynek tekintendő az ajánlattétel előtt már meglévő olyan betegség, vagy elváltozás, tünet vagy panasz, amelyre a biztosítási esemény visszavezethető, azzal közvetlen okozati összefüggésbe hozható.</p>	

Esedékesség

4. A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.

A szolgáltatás iránti igény bejelentéséhez szükséges dokumentumok

5. A biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához az Általános Szerződési Feltételekben felsorolt dokumentumokon túl az alábbi iratok bemutatása szükséges.

Rosszindulatú daganat

- szövetszámítás alapján felállított orvosi diagnózis, a szövetszámítás leírásával
- amennyiben műtét is történt, zárójelentés, műtét leírás és műtét szövetszámítás eredmény

Szívinfarktus

- típusos mellkasi fájdalom leírása a vele járó kísérő tünetekkel orvosi dokumentációval igazoltan,
- friss és a szívinfarktusra utaló EKG-eltérést mutató lelet, (szignifikáns ST eleváció összetartozó elvezetésekben),
- a szívizomhalást igazoló specifikus enzimeknek (pl. troponin, vagy CK-MB) a vérben való kóros felszaporodását bizonyító lelet, egyéb orvosi dokumentum

Agyi érkatasztrófa

- szakorvosi vélemény, amely igazolja az idegrendszeri károsodás 60 napon túli fennállását

Szervátültetés

- a szervátültetéssel kapcsolatos összes orvosi dokumentáció az indikációt igazoló vizsgálati eredményekkel együtt

Krónikus veseelégtelenség

- a betegség IV. stádiumát és a 60 napon túl is folyamatosan szükséges dialíziskezeltetést igazoló szakintézeti orvosi szakvélemény

Szívkoszorúér-műtét

- a bypass műtét elvégzését igazoló orvosi dokumentáció, zárójelentés és műtét leírás

AIDS- (HIV-) betegség

- az orvosi diagnózis, melynek felállítása a fekvőbeteg-gyógyintézet fertőzőbetegosztályán történt

Teljes vakság

- a szemész szakorvosi vélemény, lelet

Nagy végtag-amputáció

- a műtét elvégzését igazoló teljes orvosi dokumentáció

Sclerosis multiplex

- a betegség következtében kialakult, a különböző idegrendszeri központokat érintő (mozgáskordináció-, látásszervi-, érzékelési-, mentális-, vizelettartási és szexuális-) zavarok legalább 6 hónapja történő fennállását alátámasztó objektív neurológiai vizsgálati eredményeket (pl. gerincvelő folyadék vizsgálata, MRI vizsgálat, vizuális kiváltott válasz, hallási agytörzsi válasz) tartalmazó orvosi iratok

Égési sérülés

- a biztosítottat ellátó fekvőbeteg-gyógyintézet által kiadott olyan zárójelentés, amely az égési sérülés százalékos kiterjedését, valamint a végtagnak vagy szervnek a véglegesen megállapított és százalékban is kifejezett funkciókárosodását is leírja

Alzheimer-kór

- a betegség kialakulását és lefolyását igazoló szakorvosi leletek, vizsgálati eredmények,
- zárójelentések másolatai, valamint a 6 hónap elteltével készült, az aktuális állapotot leíró ideggyógyász szakorvos által írt szakvélemény

Parkinson-kór

- a betegség kialakulását, lefolyását, aktuális állapotát részletesen leíró orvosi dokumentáció

Hallás elvesztése

- a halláselvesztéssel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum
- a biztosítási eseményt alátámasztó audiogrammok, audiológiai eredmények

Beszédképesség elvesztése

- a beszédképesség elvesztésétől a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum

Szívbillentyű műtét

- a kardiológiai betegség teljes dokumentációja, a műtét szükségességét indokló kardiológiai szakvélemény és szívultrahang lelet
- a nyitott mellkasi műtét zárójelentése és műtét leírása

Végstádiumú tüdőbetegség

- a diagnózist megállapító, leletekkel alátámasztott tüdőgyógyász szakorvosi vélemény, orvosi dokumentáció
- légzésfunkciós eredmények a kért követési időszakban

Heveny, súlyos májgyulladás

- a szakorvos által igazolt diagnózis és az ezt alátámasztó orvosi dokumentációk, leletek, zárójelentés

A szolgáltatás iránti igény bejelentéséhez szükséges dokumentumok

Aorta műtét

- a műtét elvégzését igazoló teljes orvosi dokumentációk
- műtéti zárójelentés és műtéti leírás

Aplasztikus vérszegénység

- haematológus szakorvos szakvéleménye, a betegséget igazoló csontvelő biopszia szövettani eredménye
- a betegség súlyosságát alátámasztó laboratóriumi eredmények
- a betegség kezelése során alkalmazott terápiákról szóló orvosi dokumentációk (kezelőlapok, zárójelentések)

Colitis ulcerosa súlyos, műtéti kezelést igénylő formája

- a műtét elvégzését igazoló teljes orvosi dokumentáció

Crohn-betegség súlyos, műtéti kezelést igénylő formája

- az első és a második műtét elvégzését igazoló teljes orvosi dokumentáció

A biztosítási fedezet megszűnése

6. Az Általános Szerződési Feltételekben foglalt megszűnési okokon kívül a biztosítási fedezet megszűnik annak a hónapnak az utolsó napjával is, amikor a biztosítási esemény bekövetkezik.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

7. A kritikus betegségekre szóló egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól:

- a biztosítási események köre kiegészítésre került további betegségekkel.

Budapest, 2023. december 15.