

A Rettegett betegségekre szóló kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen kiegészítő biztosítási feltételek, valamint az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételei / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz alapján jön létre.

A kiegészítő biztosítást a szerződő az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. élet- és nyugdíjbiztosításai (továbbiakban alapbiztosítás) mellé kötheti meg.

1. A biztosított

1.1. **Az a természetes személy, aki a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttkor az életkora a 18. évet elérte, de nem haladta meg az 55. évet.**

1.2. **A biztosított életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor legfeljebb 65. év lehet.**

1.3. Jelen kiegészítő biztosítás egy vagy két biztosítottra köthető meg. Ha egy biztosítottra kerül megkötésre, akkor a kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet az alapbiztosítás főbiztosítottja vagy a második biztosított. Ha két biztosítottra kerül megkötésre, a kiegészítő egyik biztosítottja azonos kell, hogy legyen az alapbiztosítás biztosítottjával. A második biztosított az alapbiztosításhoz kötött minden kiegészítő biztosítása esetében ugyanaz a személy kell, hogy legyen.

1.4. Második biztosított lehet az alapbiztosítás biztosítottjával egy háztartásban élő, a Ptk. 8:1§ (1) bekezdésének 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozók, élettárs.

2. Kedvezményezett

Jelen kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a biztosított.

3. A biztosítás tartama

A biztosítás határozott, legalább 1, legfeljebb 25 éves tartamú.

4. A kiegészítő biztosítás kezdete

4.1. A kiegészítő biztosítás kezdete – amennyiben azt az alapbiztosítással egyidejűleg kötötték – megegyezik az alapbiztosítás kezdetével.

4.2. A kiegészítő biztosítás kezdete, amennyiben azt az alapbiztosítás tartama alatt kötötték, az alapbiztosítás évfordulójának napjával megegyező nap.

4.3. A szerződőt a kiegészítő biztosítás kezdetének napjától terheli a díjfizetés kötelezettsége.

5. A biztosító kockázatviselése

5.1. Jelen kiegészítő biztosítás 4.1. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével.

5.2. Jelen kiegészítő biztosítás 4.2. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás biztosítási évfordulójának napjával.

5.3. A kiegészítő biztosítás területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában, a nap 24 órájában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjed.

6. Várakozási idő

6.1. **A biztosító a szolgáltatási igény megnyílásához a szerződés kezdetétől a kockázatviselés kezdetére 3 hónap várakozási időt köt ki, kivéve a baleseti vagy heveny fertőző megbetegedések miatt bekövetkező biztosítási eseményekre vonatkozóan.**

6.2. **A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító a biztosítási összeg helyett csak jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó díjat téríti vissza a szerződőnek, kivéve a balesetből vagy heveny fertőzésből eredően bekövetkező biztosítási eseményt.**

6.3. **Ha a biztosító kockázatviselése az általa előírt orvosi vizsgálatot követően kezdődik meg, a biztosító a várakozási időtől eltekint. Amennyiben a biztosított azonnali kockázatviselést igényel, de a biztosító nem írta elő az orvosi vizsgálatot, a biztosító által előírt vizsgálatok költségeit a szerződőnek kell fedezni.**

7. A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik az Általános Életbiztosítási Feltételek 6. pontjában foglaltakon túlmenően:

a) **a biztosított 65. életévének betöltését követő első biztosítási évforduló napján,**

b) az alapbiztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alapbiztosítással egyidejűleg,

c) az alapbiztosítás díjmentes leszállítása vagy díjmentesítése esetén a díjmentes leszállítás vagy díjmentesítés hatálybalépését megelőző nap 24. órájával,

d) rendes felmondással a biztosítási időszak végére, amennyiben azt megelőzően legkésőbb 30 nappal írásban a biztosítóhoz beérkezett,

e) a 8.5. pontban leírtak szerint, ha a szerződő a díjmódosítást nem fogadta el,

f) **egy biztosítási esemény szolgáltatási igényének teljesítésével a kiegészítő szerződés megszűnik, és nem köthető újra,**

g) második biztosítottra vonatkozóan, ha a díjfizetést a biztosító teljesíti (a Haláleset esetén nyújtott díjtvállalás vagy Rokkantság esetén nyújtott díjtvállalás kiegészítő biztosítás szolgáltatásaként), az első, a biztosító által teljesített díjfizetési időszak első napján 0 órakor,

h) a főbiztosított vonatkozásában, ha a díjfizetést a biztosító teljesíti a Haláleset esetén nyújtott díjtvállalás kiegészítő biztosítás szolgáltatásaként, az első, a biztosító által teljesített díjfizetési időszak első napján 0 órakor.

8. A kiegészítő biztosítás díja 8.1. A biztosítás díjfizetési időszaka 1 év. 8.2. A kiegészítő biztosítás díja az alaptbiztosítás díjával együtt fizetendő. Az alaptbiztosítás díjfizetési gyakoriságára kiszámított pótdíj a kiegészítő biztosításra nem vonatkozik. 8.3. A biztosítási díj megállapítására a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg figyelembevételével a biztosító kockázatelbírálása alapján kerül sor. 8.4. A biztosítás díja 1,4%-os technikai kamatlábat tartalmaz. 8.5. A biztosító vállalja, hogy jelen kiegészítő biztosítás díjtételét a biztosítási szerződés megkötésétől számított 5 évig nem változtatja. Az 5 éves időszak elteltével a biztosító a díjat az orvosi technika, valamint a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt évente felülvizsgálhatja és új díjkalkuláció, illetve díjszabás alapján új díjtételt állapíthat meg. A módosítás mértékéről a biztosító az új díj érvénybelépése előtt két hónappal írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás évfordulójával kezdődően érvényes a következő évfordulóig. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, és az erre vonatkozó nyilatkozatát az új díj életbelépése előtt 30 nappal megküldi a biztosítónak, akkor a kiegészítő biztosítás megszűnik az első emelt díj esedékességét megelőző nap 24. órájában. 8.6. Írásbeli nyilatkozat hiányában a módosított díj a módosításkori biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan hatályba lép.	10.19. elsődleges kisvérköri hipertóniája, 10.20. gyermekbénulása / poliomyelitis / a gerincvelő szürkeállományának gyulladása, 10.21. heveny súlyos májgyulladás / Heveny, középsúlyostól súlyosig terjedő B, C hepatitis vírus okozta májgyulladás, 10.22. vérátömlesztés következtében kialakuló HIV fertőzése 10.23. jóindulatú agydaganata, 10.24. kómája, 10.25. motoros neuron betegsége, 10.26. nagyfokú /harmad- vagy negyedfokú égése, 10.27. Parkinson kórja, 10.28. süketisége/ hallás elvesztése, 10.29. súlyos colitis ulcerosa megbetegedése, 10.30. súlyos Crohn-betegsége, 10.31. súlyos fejsérülése, 10.32. szisztémás lupus erythematosus megbetegedése, 10.33. szívbillentyű műtete /cseréje, illetve helyreállítása, 10.34. végállapotú májelégtelensége, 10.35. végső stádiumú / végállapotú tüdőbetegsége, 10.36. végtag elvesztése, 10.37. végtagbénulása, 10.38. Vigil kómája. 10.39. Jelen feltételek szerint kizárólag e szerződés kockázatviselési tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegség vagy baleset következményeként elvégzett beavatkozások, vagy megbetegedések minősülnek biztosítási eseménynek.
9. A biztosítási összeg Az aktuális biztosítási összeg a biztosítás első évében azonos a szerződésben meghatározott biztosítási összeggel, míg folyamatos díjfizetés esetén az első évfordulót követően a jelen feltételek 16. pontban meghatározott értékkövetési eljárás szerint meghatározott összeg. 10. A biztosítási esemény Biztosítási esemény a biztosítottnak e kiegészítő szerződés alapján történt kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett: 10.1. szívinfarktus, 10.2. rákos megbetegedése (rosszindulatú daganat), 10.3. agyi érkatasztrófia, 10.4. veseelégtelensége, 10.5. koszorúér áthidalási műtétje, 10.6. szervátültetése, 10.7. sclerosis multiplex megbetegedése, 10.8. vaksága, 10.9. agyvelőgyulladás, 10.10. Alzheimer kórja, 10.11. aorta műtétje, 10.12. bakteriális agyhártyagyulladás, 10.13. beszédképesség elvesztése / némasága, 10.14. cardiomyopathiaja, 10.15. Creutzfeldt-Jakob kór megbetegedése, 10.16. csontvelő elégtelensége / aplasztikus anaemiaja, 10.17. egyéb súlyos szívkoszorúér betegsége, 10.18. előrehaladott bőrkérgesedése / scleroderma progressive,	11. Biztosítási esemény 11.1. Szívinfarktus A szívizom egy részének olyan elhalása, amelyet az adott terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége okoz. A diagnózisnak a következőkön kell alapulnia: a) jellegzetes mellkasi fájdalom a kórelőzményben, b) az infarktusra jellemző elváltozások az EKG-ban, c) szívizom-specifikus enzimaktivitások emelkedése. A szolgáltatás akkor is jár, amennyiben az infarktus korai diagnózisa esetén vérrög-oldó kezelés (lízisterápia) vagy ballonos tágitás kerül végrehajtásra, és ez által a szívizom-specifikus enzimaktivitások nem igazolhatóak. A bekövetkezés időpontja: a kezelőorvos által megállapított és igazolt időpont. Nem minősül biztosítási eseménynek a tünetmentes szívinfarktus. 11.2. Rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat) Roszindulatú daganat, amelyet a sejtek kontrollálatlan növekedése és terjedése, a szövetek megtámadása jellemez. A rákos megbetegedés jelen feltételek szerint magában foglalja a leukémiát, a krónikus lymphoid leukémia kivételével, a lymphomát, a Hodgkin betegséget a II. fokozattól kezdődően, a rosszindulatú melanomát a III. Clark fokozattól kezdve. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a betegség diagnosztizálásának a kezelőorvos által igazolt időpontja, a szövettani lelet és a megbetegedés nemzetközi tumor csoportba (TNM) sorolása alapján.

A biztosításból kizárt: – minden jóindulatú tumor, kivéve a jóindulatú agydaganat (lásd 11.23.pontban) – a helyi, a környezetét nem megtámadó, ún. lokális daganatok (carcinoma-in-situ, beleértve a cervixdysplasia (CIN-1, CIN-2 és CIN-3) vagy a rákmegelőző formák), – a bőr minden hyperkeratózisa és bazálsejtes carcinómája, – Kaposi-szarkóma és más daganatok egyidejűleg fennálló HIV fertőzés vagy AIDS megbetegedés esetén, – TNM-T1 osztályú, szövettanilag igazolt prosztaták (beleértve T1(a), T1(b) vagy más összehasonlítható vagy alacsonyabb osztályozást), – emberi immunrendszer megbetegedését okozó vírus jelenlétében meglevő daganatok. 11.3. Agyi érkatasztrófa Olyan, az agyi erekben lezajló váratlan folyamat, az agy szövetének trombózisa, koponyán belüli vérzés, koponyán kívüli forrásból származó embólia, amelynek akut tünetei 24 óránál, neurológiai következményei 30 napnál tovább tartanak. A szélütésre visszavezethető, folyamatosan fennálló idegrendszeri károsodást neurológus által kell igazolni. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a kezelőorvos által megállapított és igazolt időpont. Szolgáltatás esedékessége a diagnózis felállítását követő 30 nap eltelte. A biztosításból kizárt: a) migrénből származó cerebrális (agyi) tünetek, valamint trauma (baleset) vagy a fentiekől eltérő eredetű hypoxia (oxigénhiányos állapot) következtében fellépő agyi károsodások, b) érrendszeri megbetegedések, melyek a szemet érintik. 11.4. Veseelégtelenség Végállapotú veseelégtelenség, amelyet mindkét vese működésének krónikus és visszafordíthatatlan működésképtelensége okoz, mely tartós művesekezelést vagy transzplantációt igényel. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a rendszeres dialíziskezelés megkezdését követő 60. nap. 11.5. Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét Nyitott mellkasban végzett olyan operáció, amely két vagy több koszorúér szűkületének, illetőleg elzáródásának megszüntetésére irányul a korábban angina pectoris tüneteit mutató betegnél. A biztosítás nem terjed ki: a nem sebészi eljárásokra, mint amilyen a ballon-katéterezés, angioplasztikai lézerkezelések és más, nem operációs beavatkozások. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a műtét elvégzésének a kezelőorvos által igazolt időpontja. 11.6. Szervátültetés Vese, csontvelő (kivéve a saját szervezeten belüli átültetést), máj, szív, hasnyálmirigy és tüdő tényleges átültetése a biztosított testébe. Szív-transzplantációnak számít a műszív implantációja is. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a műtét elvégzésének a kezelőorvos által igazolt időpontja.	Transzplantáció elvégzése előtt jelentkezhet a szolgáltatási igény, amennyiben bizonyított, hogy a biztosított: – hivatalosan elismert transzplantációs várólistán szerepel Magyarországon, – szakorvos igazolja, hogy a megbetegedés életveszélyes és a szerv-transzplantáció rövid időn belül a legjobb kezelési mód. 11.7. Sclerosis multiplex A központi idegrendszer megbetegedése visszafordíthatatlan, jellegzetes idegi kiesésekkel (multi- vagy monofokális), és jellemző betegséggócokkal, megfelelő képalkotó technikákkal (CT vagy MR) és jellemző liquor lelettel bizonyítottan. Az irreverzibilis neurológiai eltéréseket a neurológus szakorvosnak kell dokumentálnia. A diagnózist neurológus szakorvos állítja fel. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a kezelőorvos által megállapított diagnózis időpontja. Szolgáltatás esedékessége a diagnózis felállítását követő 12 hónap eltelte. 11.8. Vakság Akut betegség vagy baleset következtében mindkét szem látóképességének klinikailag bizonyított teljes és visszafordíthatatlan elvesztése. A biztosítási esemény bekövetkezése a vakság szemorvosi diagnózisának felállítása. 11.9. Agyvelőgyulladás Az agy állományának (agyfélteke, agytörzs vagy kisagy) súlyos gyulladását okozó vírusfertőzés, amely tartós neurológiai károsodáshoz vezet. A tartós neurológiai károsodásnak minimum 6 hétig folyamatosan fenn kell állnia, és a diagnózist neurológus szakvéleményével kell alátámasztani, melynek dátuma a biztosítási esemény bekövetkezésének dátuma. A biztosítás nem terjed ki: – A HIV vírus okozta agyvelőgyulladásra. 11.10. Alzheimer kór (60 éves kor előtt) Alzheimer kór visszafordíthatatlan szervi rendellenesség következtében kialakult értelmi képesség hanyatlás, ami olyan magatartásváltozással jár, hogy a biztonságos mindennapi életvitel folyamatos külső felügyeletet igényel. A funkciók beszűkülését klinikai értékelés és képalkotó eljárások is bizonyítják. Az Alzheimer-kór diagnózist neurológus vagy pszichiáter szakorvos állítja fel, írásban, szakorvosi leletbe foglalva, melynek dátuma a biztosítási esemény bekövetkezésének dátuma. Szolgáltatás esedékessége a diagnózis felállítását követő 12 hónap eltelte. Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában Alzheimer-kórnak minősül a biztosított – amennyiben az életkora a 60 évet még nem érte el – mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére. A jelen Kiegészítő biztosítási feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak: a) Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és beju-
---	--

tás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás;

- b) Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felcsatolja, illetve levegye;
- c) Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból kikeljen és székbe vagy kerekesszékbe üljön, illetve az ágyba visszajusson;
- d) Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiénié céljából;
- e) Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.

A biztosítás nem terjed ki:

- a nem szervi eredetű megbetegedésekre, neurolóziákra, pszichiátriai betegségekre, agyi keringési zavarra és alkoholfogyasztással összefüggésben kialakult agyi károsodásokra.

11.11. Aorta műtét

Nyitott mellkasban vagy hasban végzett nagyműtét az aorta szűkületének, elzáródásának, aneurizmájának (verőértágulat), dissectiojának (az aorta belső rétegének hosszanti, tova futó berepedése) megszüntetése céljából. Ebben a megfogalmazásban a mellkasi és hasi aorta műtétéről van szó, az oldalágak nélkül.

A biztosítási esemény időpontja a műtét napja.

A biztosítás nem terjed ki:

- a nem nagysebészeti megoldásokra, az endoszkópos vagy katéteres eljárásokra.

A diagnózist kardiológiai kivizsgálással, szívsebészeti/vagy érsebészeti szakvéleménnyel kell alátámasztani.

11.12. Bakteriális agyhártyagyulladás

Bakteriális fertőzés, ami az agyhártyák és a gerincvelő gyulladásos folyamatainak keresztül súlyos és visszafordíthatatlan neurológiai károsodást okoz, és a károsodás már legalább 6 hete folyamatosan fennáll.

A biztosítás nem terjed ki:

- a HIV fertőzött állapotban diagnosztizált bakteriális agyhártyagyulladásra.

A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a neurológus szakorvos vélemény felállításának időpontja, mely diagnózist gerinccsapással nyert gerincvelő-folyadékban azonosított bakteriális fertőzésről szóló orvosi dokumentációval kell alátámasztani. A tartós neurológiai károsodásnak minimum 6 hétig folyamatosan fenn kell állnia, és a diagnózist neurológus szakvéleményével kell alátámasztani.

11.13. Beszédképesség elvesztése / némaság

Teljes és visszafordíthatatlan elvesztése a beszédképességnek a hangsúlyos betegsége vagy sérülése következtében. **A beszédképesség elvesztésének legalább 6 hónap óta kell fennállnia.**

A biztosítási esemény bekövetkezését, az állapot fennállását, a diagnózist fül-orr-gégész szakorvosnak kell dokumentálnia orvosi leletekkel alátámasztva, melynek dátuma a biztosítás esemény bekövetkeztének dátuma.

A biztosítás nem terjed ki:

- a pszichiátriai okból, autizmus, illetve értelmi fogyatékoság következtében kialakult némaságra.

11.14. Cardiomyopathia

A cardiomyopathia a szívizomzat szerkezeti és funkcionális károsodása. A diagnózist kardiológus vagy belgyógyász szakorvos állítja fel tartós balkamra-károsodás esetén írásban, szakorvosi leletbe foglalva, melynél az ejekciós frakció (EF) 25%-nál kisebb és – megfelelően beállított, stabilizált kezelés mellett – legalább 6 hónapon keresztül olyan súlyos fizikális aktivitási korlátot jelent, mely megfelel a IV. stádiumú New York Heart-beosztásnak. A szakorvos által írásban szakorvosi leletben felállított diagnózis dátuma a biztosítási esemény bekövetkeztének dátuma. Szolgáltatás esedékessége a diagnózis felállítását követő 6 hónap eltelte.

A biztosítás nem terjed ki:

- a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló szívizomzat-károsodásra.

11.15. Creutzfeldt-Jakob kór

A Creutzfeldt-Jakob betegség olyan gyógyíthatatlan agyi fertőzőes megbetegedés, mely a mozgást, illetve a mentális tevékenységet gyorsan károsítja. Ideggyógyász szakorvos a kórismét objektív idegrendszeri tünetek, súlyos, romló demencia és EEG alapján állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, melynek dátuma a biztosítási esemény bekövetkeztének dátuma.

11.16. Csontvelő elégtelenség / aplasztikus anaemia

Krónikus csontvelő-elégtelenség, mely vérszegénységben, csökkent neutrophyl fehérvérsejt és thrombocyta számban nyilvánul meg és kezelése az alábbiak közül legalább egy beavatkozást igényel:

- Vérkészítmény átömlesztése (vérátömlesztés);
- Csontvelő stimuláció;
- Immunszuppresszív (immunrendszert gátló) szerek alkalmazása;
- Csontvelő átültetése

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja.

A diagnózist hematológiai szakvéleménnyel, a betegséget igazoló csontvelővizsgálat leletével kell alátámasztani.

11.17. Egyéb súlyos szívkoszorúér betegség

A szív-koszorúér átmérőjének, koszorúér-festéssel igazolt, legalább 75%-os beszűkülése, vagy másik két artéria 60%-os lumen (koszorúér átmérőjének) csökkenése, függetlenül attól, hogy műtéti beavatkozás történt-e. A jelen definíció szempontjából a szív koszorúér-rendszer részei a következők: bal főtrörzs, bal elülső leszálló ág (LAD, RDA), a körbefutó ág (RCX) és a jobb koszorúér (RCA, ACD).

A diagnózis alátámasztásához az alábbi feltételek mindegyikének a teljesülése szükséges:

- Csökkent fizikai aktivitás;
- Coronarographiás lelet
- Terheléssel szívultrahang vizsgálattal alátámasztott, legalább két szívizom szegmensre kiterjedő mozgászavar.

A biztosítási esemény bekövetkeztének dátuma a szakorvos által írásban, orvosi dokumentációval, leletekkel alátámasztott diagnózis dátuma.

11.18. Előrehaladott bőrkérgesedés / scleroderma progressive Szisztémás kötőszövet-érrendszeri megbetegedés a bőrben, erekben és belső szervekben. A biztosítási eseményt biopsziás és szerológiai vizsgálat egyértelmű eredményével kell alátámasztani, és bizonyítani kell egy vagy több belső szerv (szív, tüdő, vese) érintettségét. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának napja, melyet immunológus, belgyógyász állít fel. A biztosítás nem terjed ki: – Helyi bőrkérgesedésre (scleroderma lineáris, morphoea); – Fasciitis eosinophylicara; – CREST szindrómára. 11.19. Elsődleges kisvérköri hypertonia Az elsődleges pulmonáris hypertonia (tüdő vérnyomásának emelkedése) diagnózisának legalább három, egyidejűleg fennálló tényen kell alapulnia az alábbi négy közül. A szakorvos által felállított diagnózist vizsgálati eredményekkel kell alátámasztani, beleértve a szívkatéteres vizsgálatot is – Az artéria pulmonális nyomása legalább 30 Hgmm vagy annál nagyobb; – Az EKG jobb kamra hypertrophiát mutat (RV1 + SV5 > 1.05mV) (jobb kamra megvastagodásának jelei); – Nyugalmi állapotban csökkent a vér oxigén koncentrációja; – Szívlultrahang jobb kamra tágulatot mutat (d > 30mm) A biztosítási esemény bekövetkeztének dátuma a szakorvos által írásban, orvosi dokumentációval, leletekkel alátámasztott diagnózis dátuma. 11.20. Gyermekbénulás / poliomyelitis / a gerincvelő szürkeállományának gyulladása A poliomyelitis akut fertőzés, melyet Poliovírus okoz és bénulásos betegséghez vezet. A diagnózist infektológus, neurológus szakorvos állítja fel. A diagnózist az alábbi két feltétel együttes jelenléte támasztja alá: – a Poliovírus laboratóriumi azonosítása, – a végtagok és/vagy a légzőszervek izmainak bénulása. A biztosítási esemény időpontja a 6 hónap óta fennálló bénulás neurológus szakorvos által való igazolása, melynek dátuma a biztosítási esemény bekövetkeztének dátuma. A biztosítás nem terjed ki: – a bénulás nélküli esetekre. 11.21. Heveny súlyos májgyulladás / Heveny, középsúlyostól súlyosig terjedő B, C hepatitis vírus okozta májgyulladás a) Heveny súlyos májgyulladás – A heveny májgyulladás a máj heveny megbetegedése, melyet elsősorban különböző vírusherfőzések, de más károsító hatások is okozhatnak. Jelen kiegészítő biztosítási feltételek vonatkozásában heveny súlyos májgyulladásnak minősül a teljes májelhalás, mely hirtelen májelégtelenséghez vezet. A diagnózis kimondásához a következő feltételek együttes, legalább 2 héten keresztül történő fennállása szükséges:	– Hirtelen, nagyfokú romlás a májfunkciós laborparaméterekben (GOT, GPT, GGT közül legalább kettő értéke > 1000 U/l), – Mélyülő sárgaság (összbilirubin > 200 umol/l), – Hepaticus encephalopathia (agyi funkciók károsodása, melyet neurológus szakorvos írásban, szakorvosi leletbe foglalva igazol). A biztosítás nem terjed ki: – a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló májkárosodásra. b) Heveny, középsúlyostól súlyosig terjedő B, C hepatitis vírus okozta májgyulladás Hepatitis vírus okozta, középsúlyostól a súlyosig terjedő jelentős májállomány elhalás, amely rohamosan vezet a máj működésének elégtelenségéhez. A szakorvos által felállított diagnózist alátámasztásához az alábbi feltételek mindegyikének a teljesülése szükséges: – A máj méretének gyors csökkenése; – A májfunkciós tesztek gyors romlása; – Mélyülő sárgaság; – Hepatoencephalopathia (A májelégtelenség végső stádiumának a szövődménye, amikor a felszaporodott mérgeanyagok következtében az agy és az idegrendszer károsodik. Ennek következményeképpen kóma, vagy más fokú eszméletváltozások, viselkedési és reflexzavarok alakulhatnak ki.) A biztosítási esemény bekövetkeztének dátuma a szakorvos által írásban, orvosi dokumentációval, leletekkel alátámasztott diagnózis dátuma. A biztosítás nem terjed ki: – a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló májkárosodásra. 11.22. Vérátömlesztés következtében kialakuló HIV fertőzés A HIV (Human Immunodeficiency Virus, emberi immunhiány-előidéző vírus) egy embert fertőző vírus, az AIDS nevű betegség kórokozója. A HIV-fertőzést, illetve az AIDS betegséget a pozitív HIV ELISA antitestvizsgálat, illetve a pozitív HIV-megerősítő teszt (Western Blot vagy PCR teszt) igazolja. A biztosítási fedezet kizárólag arra az esetre vonatkozik, ha a HIV-fertőzés transzfúzióhoz köthető, és az alábbi feltételek mindegyike együttesen fennáll: – a vérátömlesztés orvosiilag szükséges volt és a kezelés részeként tekinthető, és – a vérátömlesztés a kockázatviselés kezdetét követően történt, és – a fertőzés megtörténtét a vért kiadó intézmény elismerte, és a HIV-fertőzés okát jelentő vért azonosította. A biztosítás nem terjed ki: – a szexuális úton vagy intravénás drog használata során bekövetkező HIV-fertőzésre, – illetve a biztosító kizárja a kockázatviseléséből az olyan HIV-fertőzési eseteket, amelyekben a gyógyító tevékenység eredményeképpen a HIV inaktívvá válik, fertőzőképessége megszűnik, illetve az immunrendszer működése helyreáll (CD4+ sejtek száma tartósan, legalább három hónapig 200/μl felett marad).
--	--

11.23. Jóindulatú agydaganat A diagnózist neurológus vagy idegsebész szakorvos állítja fel, mágneses rezonanciás (MRI), komputertomográfiás (CT) vagy más megbízható képalkotó eljárással készült vizsgálati eredmény alapján. A diagnózis alátámasztásához az alábbi feltételek mindegyikének a teljesülése szükséges: – Az életfontos funkciókat veszélyezteti; – Túlított a műtéti eltávolíthatóság határain (inoperábilis); – Maradandó neurológiai károsodást okoz. A biztosítás nem terjed ki: – Cisztákra, – Granulomákra (sarjdaganat), – Érrendellenességre, – Vérömlenyre, – Agyalapi mirigy és gerincvelő daganataira. A biztosítási esemény bekövetkeztének dátuma a szakorvos által írásban, orvosi dokumentációval, leletekkel alátámasztott diagnózis dátuma. 11.24. Kóma Olyan eszméletvesztést jelent, amely az alábbi együttes feltételeknek megfelel: a) külső vagy belső ingerekre nem reagál, b) legalább 30 napon keresztül fennáll, c) a légzést intubációval és mechanikus lélegeztetéssel lehet csak fenntartani. A biztosítási esemény bekövetkeztének dátuma a szakorvos által írásban, orvosi dokumentációval, leletekkel alátámasztott diagnózis dátuma. A biztosítás nem terjed ki: – a gyógyszer által kiváltott kómára, illetve – alkohol vagy drog használatával kapcsolatban kialakult kómára, illetve – tudatzavarra (túlادagolás, megvonás). 11.25. Motoros neuron betegség Motoros neuron betegségnek minősül a neurológus szakorvos által megállapított amyotrophias lateralsclerosis (ALS), progressiv bulbaris paralysis, spinális izomatrofia és elsődleges lateralsclerosis (PLS), amikor a tartós neurológiai károsodás a mozgató működés igazolt érintettségével legalább 3 hónapja folyamatosan fennáll. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a betegség diagnosztizálásának megállapítását követő 3. hónap eltelté. 11.26. Nagyfokú /harmad- vagy negyedfokú égés Harmad- vagy negyedfokú (teljes bőrvastagságot érintő) égési sérülés, amely a biztosított testfelületének legalább 20%-át érinti. Az égési sérülés hő, elektromosság, vegyi anyagok vagy elektromos áram által kiváltott élszöveti sérülés. III. fokú égési sérülés esetén a bőr teljes vastagságában károsodik, hólyagképződés nincs, a felszín érzéketlen. IV. fokú égés a bőr alatti szövetek – például izmok és csontok is – elpusztulnak, a sérült végtag gyakran elszenesedik. A biztosítás nem terjed ki: – nap-, röntgen-, radioaktív-, infrasugárzás, lézer, mikrohullám által okozott égési sérülésekre.	A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a harmad- vagy negyedfokú égési sérülés bekövetkezésének időpontja, amelyet bőrgyógyász, sebész szakorvos igazol. 11.27. Parkinson kór A Parkinson-kór egy progresszív neurológiai betegség, mely a motoros és nem motoros funkciók károsodását jelenti. Diagnosztizál neurológus szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva. A diagnózis alátámasztásához az alábbi körülmények és feltételek mindegyikének a teljesülése, illetve fennállása szükséges: – A betegség kialakulását gyógyszeres kezeléssel nem lehet visszafordítani; – A betegség súlyosbodó károsodások jeleit mutatja; – Legalább 3, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenység elvégzésének képtelensége az alább felsorolt tevékenységek közül és ezen tevékenységek elvégzésének képtelensége legalább 6 hónapja folyamatosan fenn áll. A jelen Kiegészítő biztosítási feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak: – Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége kádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba és a zuhanyzóba való be- és kiszállás képességét) vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás; – Öltözködés képessége: valamennyi ruházat le- és felvételének, biztonságos ki- és begombolásának kivitelezése, művégtagok vagy más gyógyászati segédeszközök le- és felvételének képessége; – Helyváltoztatás: az ágyból, karosszékből, tolésszékből történő felállás és az azokra történő leülés képessége; – Mozgásképesség: beltéri mozgás képessége ugyanazon a lakószinten, egyik helyiségből a másikba történő eljutás képessége; – Mellék helyiség használata: széklet vagy vizeletürítése mellék helyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiéné céljából; – Táplálkozás: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége. A biztosítási esemény bekövetkeztének dátuma a szakorvos által írásban, orvosi dokumentációval, leletekkel alátámasztott diagnózis dátuma. A biztosítás nem terjed ki: A kábítószeres vagy egyéb mérgezés okozta Parkinsonizmusra (Parkinson szindróma). 11.28. Sükettség/ hallás elvesztése Mindkét fül hallóképességének teljes, végleges elvesztése betegség vagy baleset következtében. A biztosítási esemény bekövetkezését (a hallás minden frekvencia tartományában legalább 80 decibeleles halláscsökkenését jelenti) és annak időpontját audiometriás és hallásküszöb-vizsgálattal fül-orr-gége szakorvos állapítja meg, melynek dátuma a biztosítási esemény bekövetkeztének dátuma. 11.29. Súlyos colitis ulcerosa A colitis ulcerosa a gyulladós bélbetegségek
---	--

egyik fajtája, ami az emésztőrendszer, általában a vastagbél és a végbél nyálkahártya felületes rétegeit, és jellegzetesen a bélszakasz összefüggő területeit érintő krónikus gyulladással jár, jellegzetesen hasi fájdalom és hasmenés kíséri. A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.

Jelen Kiegészítő biztosítási feltételek vonatkozásában súlyos colitis ulcerosának minősül az olyan, biopsziával (szövegtannal) igazolt colitis ulcerosa, amely a teljes vastagbélszakasz műtéti eltávolításával jár.

A biztosítási esemény bekövetkeztének dátuma a szakorvos által írásban, orvosi dokumentációval, leletekkel alátámasztott diagnózis dátuma.

11.30. Súlyos Crohn-betegség

A Crohn-betegség a gyulladós bélbetegségek egyik típusa, amely a bélrendszer nyálkahártyájának gyulladással jár, ezáltal súlyos hasmenéshez és hasi fájdalomhoz vezet. Jelen Kiegészítő biztosítási feltételek vonatkozásában súlyos Crohn-betegségnek minősül az olyan, biopsziával (szövegtannal) igazolt Crohn-betegség, amely legalább két bélszakasz különböző időpontokban elvégzett műtéti eltávolításával jár, és a megfelelő kezelés ellenére fennáll és tüneteket okoz. A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amelyhez csatolni kell a szövettani vizsgálat eredményét.

A biztosítási esemény bekövetkeztének dátuma a szakorvos által írásban, orvosi dokumentációval, leletekkel alátámasztott diagnózis dátuma.

11.31. Súlyos fejsérülés

Súlyos fejsérülésnek minősül az olyan baleseti eredetű koponyasérülés, mely az agyi funkciók károsodásával jár. Ezt neurológus szakorvos állapítja meg írásban, szakorvosi leletbe foglalva, melyet MRI- és/vagy CT-vizsgálatok eredményével támaszt alá. A baleset – a jelen Kiegészítő biztosítási feltételek szempontjából – kizárólag a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő külső, erőszakos behatás, amely független minden más tényezőtől.

A biztosított súlyos fejsérülése akkor tekinthető biztosítási eseménynak, ha a biztosított súlyos fejsérüléséből eredően a biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak oly mértékben romlanak, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére:

- Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás;
- Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felcsatolja, illetve levegye;
- Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból kikeljen és normál székbe

vagy kerekesszékbe üljön, illetve az ágyba visszajusson;

- Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiénié céljából;
- Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.

A biztosítási esemény bekövetkeztének dátuma a szakorvos által írásban, orvosi dokumentációval, leletekkel alátámasztott diagnózis dátuma.

A biztosítás nem terjed ki:

- a gerincvelő sérülései és a fej bármilyen más okból bekövetkező sérüléseire.

Amennyiben a súlyos fejsérülés kómával jár együtt, úgy a biztosító csak egy biztosítási eseményre szolgáltat.

11.32. Szisztémás lupus erythematosus (SLE)

Több szervet érintő autoimmun betegség, amelyben a veseszövetet is autoantitestek és immunkomplexek lerakódása károsíthatja, melynek eredményeképpen lupus nephritis alakulhat ki. Jelen Kiegészítő biztosítási feltételek szempontjából az SLE diagnózisa azokra az esetekre vonatkozik, amikor az SLE érinti a veséket. Jelen Kiegészítő biztosítási feltételek szempontjából a biztosítás kiterjed a WHO szerinti III-VI osztályú lupus nephritisre.

A lupus nephritis WHO szerinti klasszifikációja:

- Class I. Lupus glomerulonephritis minimális elváltozással;
- Class II. Mesangiális lupus glomerulonephritis;
- Class III. Focalis segmentális vagy proliferatív glomerulonephritis;
- Class IV. Diffúz proliferatív glomerulonephritis;
- Class V. Diffúz membranózus glomerulonephritis;
- Class VI. Előrehaladott, szklerotizáló glomerulonephritis.

A biztosítás nem terjed ki:

- a WHO szerinti I-II osztályú lupus nephritisre, a discoid lupusra.

A betegség diagnosztikát immunológus, nephrológus szakorvos állapítja meg. A nephritis fennállását vesebiopsziából nyert szövettan igazolja. Ez utóbbi egyúttal a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja is.

11.33. Szívbillentyű műtét /csere, illetve helyreállítás

A szívbillentyű műtét nyitott mellkasban végzett műtét, célja a szívbillentyűk rendelkezésének megoldása, a kóros billentyű(k) kicserélése, korrekciója. A billentyűelégtelenség diagnosztikát szívkatéteres és szívultrahang vizsgálattal kell igazolni, és a műtét szükségességét kardiológus, illetve szív-érsebész szakvéleményével kell alátámasztani.

A biztosítási esemény bekövetkeztének dátuma a műtéti beavatkozás időpontja.

A biztosítás nem terjed ki:

- az intravénás droghasználat mellett kialakult szívbillentyű károsodás miatt szükségessé váló műtetre.

11.34. Végállapotú májelégtelenség

A végállapotú májbetegség a májműködés állandó és végleges károsodása, a biztosítási esemény

bekövetkeztéhez az alábbi három feltétel együttes teljesülése szükséges: – Állandó sárgaság, – Hasvízkór (hasi folyadékgyülem), – Hepatoencephalopathia (A májelégtelenség végső stádiumának a szövödménye, amikor a felszaporodott méreganyagok következtében az agy és az idegrendszer károsodik. Ennek következményeképpen kóma, vagy más fokú eszméletváltozások, viselkedési zavarok és reflex zavarok alakulnak ki). A biztosítás nem terjed ki: – az alkohol vagy gyógyszer, illetve kábítószer okozta másodlagos májbetegségekre. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a fent leírt feltételek bekövetkezésének a szakorvos által megállapított időpontja. 11.35. Végső stádiumú / végállapotú tüdőbetegség A krónikus légzőszervi elégtelenség következtében kialakuló végállapotú tüdőbetegség. A diagnózis alátámasztásához az alábbi feltételek együttes teljesülése szükséges: – FEV1 teszt eredménye következetesen kevesebb, mint 1 liter. A FEV1 az egy mp alatt erőltetett légzéssel kilégtetett levegő mennyisége; – Állandó oxigénpótló kezelés a hipoxémiára (vér oxigénhiányos állapotára); – Artériás vérgáz vizsgálat során az oxigén parciális nyomása 55 Hgmm (higanymilliméter) vagy kevesebb (PaO2 55 Hgmm); – Nyugalmi nehézlégzés. Biztosítási esemény a fenti feltételek együttes teljesülése, melyet tüdőgyógyász szakorvos igazol. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a fenti állapot szakorvos által megállapított időpontja. 11.36. Végtag elvesztése Két vagy több végtag betegség vagy sérülés miatti elvesztése legalább csukló vagy boka szintjében. A biztosítási esemény bekövetkeztének dátuma a szakorvos által írásban, orvosi dokumentációval, leletekkel alátámasztott diagnózis dátuma. A biztosítás nem terjed ki: – végtag elvesztésére öncsonkítás miatt. 11.37. Végtagbénulás Végtagbénulásnak minősül betegség vagy baleset következtében kialakuló legalább két teljes végtag teljes és visszafordíthatatlan bénulása. A diagnózist neurológus szakembernek kell megállapítania. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a neurológus által felállított diagnózis időpontja. A biztosítás nem terjed ki: – a biztosított által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul, önmagán okozott vagy előidézett sérülés következtében fellépő bénulásra. 11.38. Vigil kóma Az agykéreg általános elhalása, az agytörzs érintettsége nélkül. Az állapot fennállását igazoló egyértelmű diagnózist egy erre a célra akkreditált kórház neurológusának és pszichiáter orvos szakértőjének együttes, egybehangzó szakvéleményével kell alátámasztani, az állapot legalább	egy hónapja történő fennállását bizonyító orvosi dokumentumok benyújtásával egyidejűleg. A biztosítási esemény bekövetkeztének dátuma a szakorvos által írásban, orvosi dokumentációval, leletekkel alátámasztott diagnózis dátuma. 12. Kizárt kockázatok Az Általános Életbiztosítási Feltételek 13. pontjában / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 21. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító kockázatviselése nem terjed ki: 12.1. a biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete miatti beavatkozás a kockázatviselés kezdetétől számított első két évben még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el, 12.2. nem térít a biztosító olyan esetekben sem, amely esetekben bizonyítható az a tény, hogy a gyógykezelés során nem tartották be az orvosszakmai előírásokat. 13. A biztosító mentesülése 13.1. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 14. pontjában / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 22. pontjában foglaltakon túlmenően mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt (betegséget illetve balesetet) a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. 13.2. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen, ha a betegség diagnosztizálása esetén a biztosított az orvosi utasításokat (gyógyszerszedés, kezelések stb.) nem tartja be és ennek következményeként olyan szövödmény vagy állapotromlás következik be, amely az utasítások betartásával megelőzhető lett volna. 14. A biztosító szolgáltatása 14.1. A biztosítási szolgáltatásának jogosultja a biztosított. 14.2. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti ezen kiegészítő biztosításra meghatározott biztosítási összeget, amennyiben a fenti biztosítási események bekövetkeztének időpontját a biztosított 30 nappal túléli. A 11.7. pontban meghatározott SM megbetegedés esetén a szolgáltatás teljesítésére a betegség diagnosztizálását követő egy év múlva kerül sor. 14.3. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény bejelentésére még a biztosított életében sor került. 15. A biztosító teljesítése 15.1. A biztosítási eseményt az Általános Életbiztosítási Feltételek 16./ Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 26. pontjában foglalt határidőben, és ott meghatározottak szerint kell bejelenteni. 15.2. A szerződőnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek 16. / Általános
--	---

Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 26. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatnia a biztosítóhoz: 15.2.1. Szívinfarktus a szívinfarktus bekövetkeztét és időpontját egyértelműen megállapító olyan egészségügyi dokumentumok (orvosi lelet, zárójelentés), amelyeknek tartalmazniuk kell: – a friss szívinfarktusra utaló EKG felvételeket és leleteket, – a szívinfarktust jellemző enzimérték változásokat dokumentáló orvosi leleteket, – a klinikai tünetek leírását. 15.2.2. Rákos megbetegedés (rosszindulatú daganatos megbetegedés) az orvosi vizsgálatról szóló, részletes leírást és határozott diagnózist tartalmazó dokumentum (lelettel, zárójelentéssel), amelynek tartalmaznia kell: – a daganatos betegség rosszindulatúságát igazoló diagnózist és a szövettani leletet, vagy utóbbi hiányában – a szöveti mintavétel nélkül végzett sebészi beavatkozásról, endoszkópos vagy képpalkotó vizsgálatról szóló, az invazív daganatos terjedést egyértelműen kimutató leírást és diagnózist 15.2.3. Agyi érkatasztrófa – az agyi érkatasztrófa bekövetkeztét, és a bekövetkezés időpontját megállapító egészségügyi dokumentum (orvosi lelet, zárójelentés), és – a neurológiai szakvélemény, amely az esemény után legalább 30 nappal, az eseménnyel okozati összefüggésben álló kóros idegrendszeri tüneteket állapít meg 15.2.4. Koszorúér áthidalási műtét – a műtétet igazoló zárójelentés vagy a műtéti leírás kivonata, amelyhez mellékelni kell a műtét előtti koszorúérfestés (coronarographia) leletét 15.2.5. Veseelégtelenség – az állapot fennállását, valamint a rendszeres dialízis megkezdését igazoló orvosi dokumentumok 15.2.6. Szervátültetés – a műtét indokoltságát igazoló és az elvégzett műtét leírását tartalmazó egészségügyi dokumentumok (orvosi leletek, zárójelentés) 15.2.7. Sclerosis multiplex – az állapot fennállását igazoló orvosi dokumentumok 15.2.8. Vakság – az állapot fennállását igazoló orvosi dokumentumok 15.2.9. Agyvelőgyulladás – a neurológus szakvéleményét, miszerint a tartós neurológiai károsodás minimum 6 hete folyamatosan fennáll 15.2.10. Alzheimer kór – a betegség kialakulását és lefolyását dokumentáló szakorvosi leletek, vizsgálati eredmények, zárójelentések, valamint a 6 hónap elteltével készült, az aktuális állapotot leíró ideggyógyász szakorvos által írt szakvélemény	15.2.11. Aorta műtét – a kardiológiai kivizsgálással alátámasztott szakorvosi diagnózist, és annak szívsebészeti és/vagy érsebészeti szakvéleménnyel történő alátámasztását 15.2.12. Bakteriális agyhártyagyulladás – a neurológus szakorvos szakvéleményét, mely alátámasztja a diagnózist gerincscsapolással nyert gerincvelő-folyadékban azonosított bakteriális fertőzéssel 15.2.13. Beszédképesség elvesztése / némaság – a beszédképesség elvesztését és annak körülményeit leíró orvosi dokumentáció és a megállapítást követően legalább 6 hónappal készült, az állapot véglegességét igazoló szakorvosi lelet 15.2.14. Cardiomyopathia – a kardiológus vagy belgyógyász által kiállított szakvéleményt 15.2.15. Creutzfeldt-Jakob kór – ideggyógyász szakorvos szakvéleményét 15.2.16. Csontvelő elégtelenség / aplasztikus anaemia – haematologus szakorvos szakvéleményét, a betegséget igazoló csontvelővizsgálat leletével alátámasztva 15.2.17. Egyéb súlyos szívkoszorúér betegség – a diagnózist felállító orvosi szakvéleményt a coronarográfiás lelettel együtt 15.2.18. Előrehaladott bőrkérgesedés / scleroderma progressive – immunológus, belgyógyász által felállított diagnózist igazoló orvosi dokumentumokat 15.2.19. Elsődleges kisvérkőri hipertónia – a vizsgálati eredményekkel igazolt diagnózis orvosi dokumentumait 15.2.20. Gyermekebénulás / poliomyelitis / a gerincvelő szürkeállományának gyulladása – a diagnózist és az állapot fennállását igazoló orvosi dokumentumokat 15.2.21. Heveny súlyos májgyulladás / Heveny, középsúlyostól súlyosig terjedő B, C hepatitis vírus okozta májgyulladás – a szakorvos által igazolt diagnózis és az ezt alátámasztó leletek orvosi dokumentációját 15.2.22. HIV – a biztosítási eseményt igazoló leleteket, orvosi dokumentációkat 15.2.23. Jóindulatú agydaganat – vizsgálatokkal, leletekkel igazolt diagnózis orvosi dokumentációját, betegség jóindulatúságát igazoló diagnózist és a szövettani leletet, vagy képpalkotó vizsgálatról szóló leírást és diagnózist 15.2.24. Kóma – az állapotot, annak kialakulását, lefolyását igazoló részletes orvosi dokumentációt 15.2.25. Motoros neuron betegség – az állapot kialakulását, lefolyását, és annak fennállását igazoló részletes dokumentációt 15.2.26. Nagyfokú /harmad- vagy negyedfokú égés – az égés súlyossági fokát, kiterjedését igazoló részletes orvosi dokumentációt 15.2.27. Parkinson kór – a betegség kialakulását, lefolyását, aktuális állapotát részletesen leíró orvosi dokumentációt, leleteket
---	--

15.2.28. Siketség/ hallás elvesztése – a teljes hallásvesztést igazoló vizsgálatok leletei, fül-orr- gégészeti, audiológiai szakvélemény 15.2.29. Súlyos colitis ulcerosa – leleteket, a diagnózist igazoló szakorvosi dokumentációt 15.2.30. Súlyos Crohn-betegség – a végleges diagnózist igazoló gasztroenterológus, belgyógyász szakorvosi dokumentációkat, leleteket 15.2.31. Súlyos fejsérülés – a fejsérülés bekövetkezésének körülményeit és az ellátást részletesen leíró, teljes orvosi dokumentáció – az állapot legalább 6 hónap óta tartó igazolásáról szóló szakorvosi dokumentumok 15.2.32. Szisztémás lupus erythematosus – nephrológus, immunológus szakvéleménye, zárójelentések, vesebiopszia lelete 15.2.33. Szívbillentyű műtét /csere, illetve helyreállítás – kardiológiai, szívsebészeti szakvélemény, zárójelentés, a műtėti leírása 15.2.34. Végállapotú májelégtelenség – a diagnózist megállapító, leletekkel alátámasztott szakorvosi véleményt, orvosi dokumentációt 15.2.35. Végso stádiumú / végállapotú tüdőbetegség – a diagnózist megállapító, leletekkel alátámasztott tüdőgyógyász szakorvosi véleményt, orvosi dokumentációt 15.2.36. Végtag elvesztése – a végtag elvesztését igazoló és azt megindokló szakorvosi véleményt, orvosi dokumentációt 15.2.37. Végtagbénulás – két teljes végtag teljes és visszafordíthatatlan bénulását ideggyógyászati vizsgálatokkal alátámasztott szakorvosi véleményt, orvosi dokumentációt 15.2.38. Vigil kóma – az állapot fennállását igazoló egyértelmű diagnózist egy erre a célra akkreditált kórház neurológusának és pszichiáter orvos szakértőjének együttes, egybehangzó szakvéleményével kell alátámasztani, az állapot legalább egy hónapja történő fennállását bizonyító orvosi dokumentumok benyújtásával egyidejűleg.	pal írásban nem utasítja vissza a díjnövelés lehetőségét, úgy a biztosító a megemelt díjat és biztosítási összeget tekinti érvényesnek a következő díjfizetési időszakról. 16.4. A kiegészítő biztosításra – a biztosító által megajánlottnál nagyobb mértékű – extra indexálás nem érvényesíthető. Amennyiben a szerződő az alaptbiztosítás esetében él az extra indexálás lehetőségével, úgy a kiegészítő biztosítás díja és szolgáltatása a 16.2. pontban meghatározott módon kerül megemelésre. 17. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól A jelen kiegészítő közlekedési baleset-biztosítás szerződési feltételeinek az alábbi rendelkezései eltérnek a szokásos szerződési gyakorlattól, valamint a Ptk. rendelkezéseitől: A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény bejelentésére még a biztosított életében sor került. (14.3.) 18. Egyéb rendelkezések 18.1. Jelen kiegészítő biztosításnak nincs visszavásárlási és díjmentes leszállítási értéke. 18.2. A kiegészítő biztosítás nem reaktiválható. 18.3. Amennyiben egy biztosítottra vonatkozóan több rettegett/kritikus betegségre vonatkozó kiegészítő biztosítás kerül megkötésre, a biztosító a szerződésben korlátozhatja az egy biztosítási eseményből eredő összes kifizetés nagyságát. 18.4. Jelen kiegészítő biztosítási feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz rendelkezései az irányadók. Amennyiben jelen feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz dokumentumban foglaltaktól, e szerződési feltételek az irányadók.
16. Értékkövetés 16.1. A biztosító a kiegészítő biztosítás díját és biztosítási összegét az alaptbiztosítás díjával egyidejűleg a biztosítási évfordulón megnöveli, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad. 16.2. A kiegészítő biztosítás díja a biztosító által megajánlott mértékben nő az értékkövetéskor. A kiegészítő biztosítás szolgáltatása pedig a megnövelt, új biztosítási díjnak megfelelően kerül meghatározásra. A kiegészítő biztosítás díja és szolgáltatása eltérő mértékben változhat. 16.3. A biztosító a biztosítási évforduló előtt két hónappal írásban értesíti a szerződőt a kiegészítő biztosítás megemelt biztosítási díjáról és biztosítási szolgáltatási összegéről. Amennyiben a szerződő legkésőbb az évforduló előtt egy hónap-	UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.