

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen különös feltételek alapján kötött biztosítási szerződés értelmében, a szerződésben megjelölt díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1. pontban leírt és a 3. pontban definiált biztosítási események bármelyikének bekövetkezése esetén a szerződés szerinti szolgáltatást nyújtja.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyfélértékelő elemek, és a Ptk.-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződési feltételektől eltérő feltételek **vastag betűvel** szedettek.

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselési tartam alatt bekövetkezett:

- a) szívinfarktus,
- b) rákos megbetegedése (rosszindulatú daganat),
- c) agyi érkatasztrófa,
- d) veseelégtelensége,
- e) koszorúér áthidalási műtete,
- f) szervátültetése,
- g) sclerosis multiplex megbetegedése,
- h) vaksága,
- i) süketisége,
- j) beszédképességének elvesztése,
- k) csontvelő elégtelensége (aplasztikus anémia),
- l) előrehaladott bőrkérgesedése (scleroderma progressiva),
- m) szisztémás lupus erythematosus (SLE) megbetegedése,
- n) szívbillentyű műtete,
- o) aorta műtete.

1.2. Ha a biztosított életkora 1 és 18 életév között van, úgy a biztosító kizárólag az 1.1. b), d), f) és h) pontjaiban foglalt kockázatokra vállal fedezetet.

1.3. Jelen feltételek szerint kizárólag e szerződés kockázatviselési tartama alatt bekövetkezett baleset, vagy a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül, a kockázatviselési tartamon belül bekövetkezett megbetegedések vagy azok következményeként elvégzett beavatkozások minősülnek biztosítási eseménynek.

2. Várakozási idő

A biztosító a jelen különös feltételben meghatározott szolgáltatási igény vonatkozásában a kockázatviselés kezdetére 2 havi várakozási időt köt ki, kivéve, ha a biztosítási esemény a biztosított balesete vagy heveny fertőző betegsége folytán következett be.

3. Biztosítási esemény

3.1. Szívinfarktus

- 3.1.1. A szívizom egy részének olyan elhalása, amelyet az adott terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége okoz. A diagnózisnak a következőkön kell alapulnia:
 - jellegzetes mellkasi fájdalom a kórelőzményben,
 - az infarktusra jellemző elváltozások az EKG-ban,
 - szívizomspecifikus enzimaktivitások emelkedése.

A szolgáltatás akkor is jár, amennyiben az infarktus korai diagnózisa esetén vérrögoldó kezelés (lízisterápia) vagy ballonos tágtítás kerül végrehajtásra, és ez által a szívizomspecifikus enzimaktivitások nem igazolhatóak.

3.1.2. Nem minősül biztosítási eseménynek a tünetmentes szívinfarktus.

3.1.3. A biztosítás nem terjed ki a ST-szakasz elevációval nem járó, emelkedett Troponin I vagy T-vel kísért szívinfarktusra (NSTEMI).

3.1.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a kezelő orvos által megállapított és igazolt időpont.

3.1.5. A biztosító teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok:

A szívinfarktus bekövetkeztét és időpontját egyértelműen megállapító olyan egészségügyi dokumentumok (orvosi lelet, zárójelentés), amelyeknek tartalmazniuk kell:

- a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett szívinfarktusra utaló EKG felvételeket és leleteket,
- a szívinfarktust jellemző enzimérték változásokat dokumentáló orvosi leleteket,
- a klinikai tünetek leírását.

3.2. Rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat)

3.2.1. A rosszindulatú daganat olyan elváltozás, 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.

3.2.2. A biztosításból kizárt:

- minden jóindulatú tumor,
- a helyi, a környezetét nem megtámadó, ún. lokális daganatok (carcinoma in situ, beleértve a cervixdysplasia (CIN1, CIN2 és CIN3) vagy a rák megelőző formák),
- a bőr minden hyperkeratózisa és bazálsejtes carcinómája,
- Kaposi-szarkóma és más daganatok egyidejűleg fennálló HIV- fertőzés vagy AIDS megbetegedés esetén,
- TNMT1 osztályú, szövettanilag igazolt prosztatarák (beleértve T1(a), T1(b)) vagy más összehasonlítható vagy alacsonyabb osztályozást,
- emberi immunrendszer megbetegedését okozó vírus jelenlétében meglevő daganatok.

3.2.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a betegség diagnosztizálásának a kezelő orvos által igazolt időpontja. A betegség diagnosztizálása a szövettani lelet és a megbetegedés nemzetközi tumor csoportba (TNM) sorolása alapján történik.

3.2.4. A biztosító teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok:

Az orvosi vizsgálatról szóló, részletes leírás és határozott diagnózist tartalmazó dokumentum (lelettel, zárójelentéssel), amelynek tartalmaznia kell:

- a daganatos betegség rosszindulatúságát igazoló

diagnózt és a szövettani leletet a megbetegedés nemzetközi tumor csoportba (TNM) sorolásával, vagy utóbbi hiányában:

- a szöveti mintavétel nélkül végzett sebészi beavatkozásról, endoszkópos vagy képkalkító vizsgálatról szóló, az invazív daganatos terjedést egyértelműen kimutató leírást és diagnózt.

3.3. Agyi érkatasztrófa

3.3.1. Olyan, az agyi erekben lezajló váratlan folyamat, az agy szövetének trombózisa, koponyán belüli vérzés, vagy koponyán kívüli forrásból származó embólia, amelynek akut tünetei 24 óránál, neurológiai következményei 60 napnál tovább tartanak. Az agyi érkatasztrófára visszavezethető, folyamatosan fennálló idegrendszeri károsodást neurológus által kell igazolni.

3.3.2. A biztosításból kizárt:

- migrénből származó cerebrális (agyi) tünetek, valamint trauma (baleset) vagy a fentiekől eltérő eredetű hypoxia (oxigén hiányos állapot) következtében fellépő agyi károsodások,
- érrendszeri megbetegedések, melyek a szemet érintik.

3.3.3. Agyi érkatasztrófa bekövetkezte esetén a biztosító abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha a biztosított akut tünetei 24 óránál, neurológiai következményei 60 napnál tovább tartanak.

3.3.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a kezelőorvos által megállapított és igazolt időpont.

3.3.5. A biztosító teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok:

- az agyi érkatasztrófa bekövetkeztét és a bekövetkezés időpontját megállapító egészségügyi dokumentum (orvosi lelet, zárójelentés), és
- a neurológiai szakvélemény, amely az esemény után legalább 60 nappal, az eseménnyel okozati összefüggésben álló kóros idegrendszeri tüneteket állapít meg.

3.4. Veseelégtelenség

3.4.1. Végállapotú veseelégtelenség, amelyet mindkét vese működésének krónikus és visszafordíthatatlan működésképtelensége okoz, mely tartós művesekezelést vagy transzplantációt igényel.

3.4.2. A biztosítás nem terjed ki az akut vesekárosodás miatti átmeneti időre szükséges vese dialízisre.

3.4.3. A kockázatviselés nem terjed ki a szerződés-kötés-kor már dializált vagy várólistán levő egyénre.

3.4.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a rendszeres dialíziskezelés megkezdését követő 60. nap.

3.4.5. A biztosító teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok: az állapot fennállását, valamint a rendszeres dialízis megkezdését igazoló orvosi dokumentumok.

3.5. Koszorúér áthidalási (bypass) műtét

3.5.1. Olyan, nyitott mellkasban végzett operáció, amely két vagy több koszorúér szűkületének, illetőleg elzáródásának megszüntetésére irányul a korábban angina pectoris tüneteit mutató betegnél.

3.5.2. Jelen biztosítás nem nyújt fedezetet a nem sebészi eljárásokra, mint amilyen a ballonkatéterezés, továbbá az angioplasztikai lézerkezelésekre és más, nem operációs beavatkozásokra.

3.5.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a műtét elvégzésének a kezelőorvos által igazolt időpontja.

3.5.4. A biztosító teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok: a műtétet igazoló zárójelentés vagy a műtét leírás kivonata, amelyhez mellékelni kell a műtét előtti koszorúérfestés (coronarographia) leletét.

3.6. Szervátültetés

3.6.1. Vese, csontvelő (kivéve a saját szervezeten belüli átültetést), máj, szív, hasnyálmirigy és tüdő tényleges átültetése a biztosított testébe. Szívtranszplantációnak számít a műszív implantációja is.

3.6.2. Nem minősül biztosítási eseménynek az élő donoros transzplantáció esetén a donoron elvégzett műtét beavatkozás, amely a transzplantálandó szerv vagy annak egy részének eltávolítását szolgálja.

3.6.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a műtét elvégzésének a kezelőorvos által igazolt időpontja.

3.6.4. A biztosító teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok: az elvégzett műtét leírását tartalmazó egészségügyi dokumentumok (orvosi leletek, zárójelentés).

3.7. Sclerosis multiplex

3.7.1. A központi idegrendszer megbetegedése visszafordíthatatlan, jellegzetes (multi- vagy monofokális) idegi kiesésekkel, és jellemző betegség góccal, megfelelő képkalkító technikákkal (CT vagy MR) és jellemző liquor lelettel bizonyítottan. Az irreverzibilis neurológiai eltéréseket a neurológus szakorvosnak kell dokumentálnia.

3.7.2. A biztosítási esemény időpontja: a neurológus szakorvos által kiállított dokumentáció keletkezésének dátuma, amely a sclerosis multiplex megbetegedés jelentkezését dokumentálja. A biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a sclerosis multiplex diagnózis e dokumentum keletkezését követően leghamarabb 12 hónappal neurológus szakorvos által megerősítésre kerüljön. A biztosító szolgáltatása ezen dokumentum benyújtását követően esedékes.

3.7.3. A biztosító teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok:

- a sclerosis multiplex megbetegedés jelentkezését leíró dokumentum,
- a sclerosis multiplex neurológus szakorvos által megerősített diagnózisa, amely a sclerosis multiplex megbetegedés jelentkezését leíró dokumentum keletkezését követően leghamarabb 12 hónappal kerül kiállításra.

3.8. Vakság

3.8.1. Akut betegség vagy baleset következtében mindkét szem látóképességének klinikailag bizonyított teljes és visszafordíthatatlan elvesztése.

3.8.2. Nem képez biztosítási eseményt a súlyos látásgyengülés, részleges vakság, látótér-csökkenés.

3.8.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a vakság diagnózisának szemész szakorvos által történő felállítása.

3.8.4. A biztosító teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok: az állapot fennállását igazoló orvosi dokumentumok.

3.9. Süketség

- 3.9.1. Mindkét fül hallóképességének teljes, végleges elvesztése betegség vagy baleset következtében.
- 3.9.2. Jelen feltételek vonatkozásában a hallóképesség teljes elvesztése a hallás legalább 80 decibeles csökkenése a hallás minden frekvencia tartományában.
- 3.9.3. A biztosítási esemény bekövetkezését és annak időpontját audiometriás és hallásküszöbvizsgálattal fül-orr-gégész szakorvos állapítja meg, melynek dátuma a biztosítási esemény bekövetkeztének dátuma.
- 3.9.4. A biztosító teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok: a teljes hallásvesztést igazoló vizsgálatok leletei, fül-orr-gégészeti, hallásküszöb vizsgálatot tartalmazó audiológiai szakvélemény.

3.10. Beszédképesség elvesztése

- 3.10.1. A beszédképesség teljes és visszafordíthatatlan elvesztése a hangszálak betegsége vagy balesete következtében.
- 3.10.2. A biztosítási esemény bekövetkezését, az állapot fennállását, a diagnózist fül-orr-gégész szakorvosnak kell dokumentálnia orvosi leletekkel alátámasztva, melynek dátuma a biztosítási esemény bekövetkeztének dátuma. **A beszédképesség elvesztésének legalább 6 hónap óta kell fennállnia.**
- 3.10.3. **A biztosítás nem terjed ki a pszichiátriai okból, autizmus, illetve értelmi fogyatékossg következtében kialakult némaságra.**
- 3.10.4. A biztosító teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok: a diagnózis felállításakor és az azt követő 6 hónap elteltével elvégzett vizsgálatok leletei és fül-orr-gégészeti szakvélemény.

3.11. Csontvelő elégtelenség (aplasztikus anémia)

- 3.11.1. Krónikus csontvelő elégtelenség, mely vérszegénységben, csökkent neutrophyl fehérvérsejt és thrombocytaszámban nyilvánul meg, és kezelése az alábbiak közül legalább egy beavatkozást igényel:
 - Vérkészítmény átömlesztése (vérátömlesztés);
 - Csontvelő stimuláció;
 - Immunszuppresszív (immunrendszert gátló) szerek alkalmazása;
 - Csontvelő átültetése.
- 3.11.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a diagnózis felállításának napja. A diagnózist haematológiai szakvéleménnyel, a betegséget igazoló csontvelő vizsgálat leletével kell alátámasztani.
- 3.11.3. A biztosító teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok: haematológiai, immunológiai szakvélemény, kórházi zárójelentés.

3.12. Előrehaladott bőrkérgesedés (scleroderma progressiva)

- 3.12.1. 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.
- 3.12.2. **A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:**
 - helyi bőrkérgesedés (scleroderma lineáris, morphoea),
 - Fasciitis eosinophylica,
 - CREST szindróma.
- 3.12.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a diagnózis immunológus, belgyógyász által történő felállításának napja.

- 3.12.4. A biztosító teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok: immunológiai, belgyógyászati szakvélemény, zárójelentés, szerológiai, szövettani vizsgálatok eredményei.

3.13. Szisztémás lupus erythematosus (SLE)

- 3.13.1. Több szervet érintő autoimmun betegség, amelyben a veseszövetet autoantitestek és immunkomplexek lerakódása károsíthatja, melynek eredményeképpen lupus nephritis alakulhat ki.
- 3.13.2. Jelen különös feltételek vonatkozásában az SLE diagnózisát azokra az esetekre tartjuk fenn, amikor az SLE érinti a veséket.
- 3.13.3. **A biztosítás a WHO szerinti III-VI, osztályú lupus nephritisre terjed ki.**
 - A lupus nephritis WHO szerinti klasszifikációja:
 - Class I. Lupus glomerulonephritis minimális elváltozás,
 - Class II. Mesangiális lupus glomerulonephritis,
 - Class III. Focalis segmentalis vagy proliferatív glomerulonephritis,
 - Class IV. Diffúz proliferatív glomerulonephritis,
 - Class V. Diffúz membranózus glomerulonephritis,
 - Class VI. Előrehaladott, szklerotizáló glomerulonephritis.

3.13.4. A biztosítás nem terjed ki a WHO szerinti I-II, osztályú lupus nephritisre, a discoid lupusra.

- 3.13.5. A betegség diagnózisát immunológus, reumatológus, nephrológus szakorvos állapítja meg. A nephritis fennállását vese biopsziából nyert szövettan igazolja. Ez utóbbi egyúttal a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja is.
- 3.13.6. A biztosító teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok: nephrológus, immunológus, reumatológus szakvéleménye, zárójelentések, vesebiopszia lelete.

3.14. Szívbillentyű műtét /csere, illetve helyreállítás

- 3.14.1. A szívbillentyű műtét nyitott mellkasban végzett műtét, célja a szívbillentyűk rendellenességének megoldása, a kóros billentyű(k) kicserélése. A billentyűelégtelenség diagnózisát szívkatéteres és szívtultrahang vizsgálattal kell igazolni, és a műtét szükségességét kardiológus, illetve szívsebész/érsebész szakvéleményével kell alátámasztani.

3.14.2. A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- valvuloplasztika,
- valvulotómia,
- nem nagysebészeti megoldásokra, az endoszkópos vagy katéteres eljárásokra,
- az intravénás droghasználat mellett kialakult szívbillentyű károsodás miatt szükségessé váló műtetre.

- 3.14.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a műtét napja.

- 3.14.4. A biztosító teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok: kardiológiai, szívsebészeti/érsebészeti szakvélemény, zárójelentés, műtéti leírás.

3.15. Aorta műtét

- 3.15.1. Nyitott mellkasban vagy hasban végzett nagyműtét az aorta szűkületének, elzáródásának, aneurizmájának (verőértágulat), dissectiójának (az aorta belső rétegének hosszanti, tovafutó berepedése) megszüntetése céljából. Ebben a megfogalmazásban a mellkasi és hasi aorta műtétéről van szó, az oldalágak nélkül. A diagnózist kardiológiai kivizsgálással, szívsebészeti/érsebészeti szakvéleménnyel kell alátámasztani.

3.15.2. A biztosítás nem terjed ki a nem nagysebészeti megoldásokra, az endoszkópos vagy katéteres eljárásokra. 3.15.3. A biztosítási esemény időpontja: a műtét napja. 3.15.4. A biztosító teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok: kardiológiai, szívsebészeti/érsebészeti szakvélemény, zárójelentés, műtégi leírás. 4. A biztosító szolgáltatása 4.1. A biztosító szolgáltatásának jogosultja a biztosított. 4.2. Az egyes biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában érvényes biztosítási szerződés szerinti aktuális biztosítási összeget, amennyiben a fenti biztosítási események bekövetkeztének időpontját a biztosított 30 nappal túléli. A 3.3. pontban meghatározott Agyi érkatasztrófa megbetegedés esetén a szolgáltatás teljesítése a betegség diagnosztizálását követő 60 nap elteltével esedékes. A 3.7. pontban meghatározott SM megbetegedés esetén a szolgáltatás teljesítése a betegség diagnosztizálását követő 12 hónap elteltével esedékes. 4.3. Egy biztosítási esemény szolgáltatási igényének teljesítésével ez a biztosítási fedezet megszűnik és nem köthető újra. 4.4. Több, a 3. pontban felsorolt kritikus betegség egyidejű vagy egymást követő fellépése esetén a biztosító az első bekövetkezett kritikus betegségre fizet, nem teljesít többszöri kifizetést. 4.5. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került. 5. A biztosító teljesítése A biztosító a szolgáltatási igényt az UNION-Kompakt Csoportos élet-, baleset-, egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételek és Ügyfélértékelő 19. pontjában foglaltak szerint teljesíti, figyelembe véve a 16. pontban felsorolt Kizárásokat és a 17. pontban felsorolt Mentességeket. 6. Eltérés a Ptk. rendelkezéseitől, illetve a szokásos szerződési gyakorlattól – Egy biztosítási esemény szolgáltatási igényének teljesítésével ez a biztosítási fedezet megszűnik és nem köthető újra. (4.3. pont) – Több 1.1. pont szerinti kritikus betegség egyidejű vagy egymást követő fellépése esetén a biztosító az első bekövetkezett kritikus betegségre fizet, nem teljesít többszöri kifizetést. (4.4. pont) – A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény bejelentésére még a biztosított életében sor került. (4.5. pont) 7. Egyéb rendelkezések A különös feltételekben foglaltak az UNION-Kompakt Csoportos élet-, baleset-, egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételek és Ügyfélértékelővel együtt érvényesek. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben az	UNION-Kompakt Csoportos élet-, baleset-, egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételek és Ügyfélértékelő rendelkezéseit kell alkalmazni. UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
---	---