

Az NN Biztosító Zrt. 9K1 jelű Gyermekes gyakori betegségeire szőő kiegészítő biztosításának feltételei

Tartalomjegyzék

1.	Általános rendelkezések	2
2.	A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása	2
3.	A biztosítási szerződés alanyai	2
4.	A biztosítási esemény	2
5.	A biztosítás szolgáltatása	2
6.	A biztosítás tartama, automatikus tartamhosszabbítás, korhatárok	3
7.	A biztosítás megkötésére vonatkozó rendelkezések	3
8.	A biztosítás díja, a díjfizetési tartam, díjengedmény	3
9.	A biztosítási díj és a díjtétel változása	4
10.	Az Egyéb biztosított életkorának változásából eredő díjmódosulás	4
11.	A szerződésre vonatkozó díjtételek módosulása a kártapasztalat és a külső szabályozási környezet változására tekintettel	4
12.	A szolgáltatási feltételek módosítása és az ebből fakadó díjtétel változás	4
13.	Automatikus díjnövelés	5
14.	Területi hatály	5
15.	A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei	5
16.	Mentesülés a teljesítési kötelezettség alól	5
17.	Kizárások	5
18.	Együtműködési, kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség	5
19.	A biztosítási szerződés megszűnésének esetei	5
20.	Egyéb szabályok	5
	1. számú Melléklet	7

1. Általános rendelkezések

- a) Az NN Biztosító Zrt. (székhelye: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, a továbbiakban: Biztosító) jelen Különös Feltételeiben (a továbbiakban: Különös Feltételek) foglalt rendelkezések a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzatával (a továbbiakban: ÁÉSZ) együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító 9K1 jelű Gyermekek gyakori betegségeire szóló kiegészítő biztosítási szerződéseinek feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és az ÁÉSZ-re hivatkozva kötötték.
- b) A Különös Feltételek és az ÁÉSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ÁÉSZ és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- c) A 9K1 jelű Gyermekek gyakori betegségeire szóló kiegészítő biztosítás célja, hogy csökkentse a gyermekek jelen Különös Feltételekben meghatározott gyakori betegségeivel járó terheket anyagi segítség nyújtásával.
- d) Jelen biztosítás kiegészítő biztosításnak minősül, mely csak a Biztosító által meghatározott alapbiztosításokhoz köthető. Az alapbiztosításokra külön szerződési feltételek vonatkoznak.

2. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

A jelen különös feltételekben alkalmazott fogalmak meghatározása az ÁÉSZ 2. §-ában található.

3. A biztosítási szerződés alanyai

A biztosítási szerződés alanyai az ÁÉSZ 3. §-ában kerültek meghatározásra.

Jelen kiegészítő biztosítás szerződője az alapbiztosítás szerződője. A szerződő személye a tartam során módosulhat. A biztosított személye eltér az alapbiztosítás biztosítottjától, a továbbiakban Egyéb biztosítottként kerül megnevezésre. Jelen kiegészítő biztosítás Kedvezményezettje az Egyéb biztosított.

4. A biztosítási esemény

- a) A biztosítási esemény az Egyéb biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt és a biztosítás területi hatályán belül bekövetkező, a jelen feltételek 4. c) pontjában meghatározott és az 1. számú Mellékletben definiált betegségek valamelyikében történő megbetegedésének diagnosztizálása.
- b) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a jelen fejezet c) pontjában szereplő táblázatban az adott betegséghez meghatározott időpont.
- c) A gyakori betegségek listája és az egyes betegségekhez meghatározott biztosítási esemény időpontja:

Sorszám	Gyakori betegségek	A biztosítási esemény időpontja
1	Tüdőgyulladás	A diagnózis felállításának időpontja
2	A dobhártya bemetszésével járó középfülgyulladás	A dobhártya bemetszés elvégzésének időpontja
3	Orrmelléküreg gyulladás	A diagnózis felállításának időpontja
4	Bárányhimlő	A diagnózis felállításának időpontja
5	Skarlát	A diagnózis felállításának időpontja
6	Kórházi fekvőbeteg ellátást igénylő krupp	A kórházi fekvőbeteg ellátás első napja
7	Hányás, hasmenés miatti kiszáradás kórházi fekvőbeteg ellátással	A kórházi fekvőbeteg ellátás első napja
8	Kórházi fekvőbeteg ellátást igénylő súlyos húgyúti fertőzés, akut vesemedence gyulladás szövődéssel	A kórházi fekvőbeteg ellátás első napja

5. A biztosítás szolgáltatása

A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében

- a) a jelen Különös Feltételek 4. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén összeg szolgáltatásként a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek az alábbi pontokban meghatározott korlátozások figyelembevételével:
- b) A kezdeti biztosítási összeg 20 000 Ft, amelyet a biztosítási kötvény is tartalmaz.
- c) A kezdeti biztosítási összeget növelheti a jelen Különös Feltételek 13. pontjában meghatározott automatikus díjnövelési lehetőség. Az ily módon megnövekedett biztosítási összeg a következő növelésig érvényes.
- d) **A Biztosító egy biztosítási évben (tartam) legfeljebb két biztosítási esemény után teljesít szolgáltatást.** A második biztosítási eseményt követően adott biztosítási évben (tartam) bekövetkező további, a jelen feltételek 4. c) pontjában meghatározott gyakori betegség bekövetkezésére a Biztosító adott biztosítási évben újabb szolgáltatást nem teljesít.
- e) **Amennyiben ennek a két biztosítási eseménynek ugyanaz a betegség az oka, akkor a Biztosító csak abban az esetben teljesít kifizetést, ha a két biztosítási esemény között legalább 3 hónap telt el.** Amennyiben e két biztosítási esemény időpontja

között nem telt el 3 hónap, a Biztosító a második biztosítási eseményre szolgáltatást nem nyújt, a fedezet azonban tovább él és a második esemény bekövetkezte nem csökkenti az Egyéb biztosított rendelkezésére álló szolgáltatási limitet, azaz az adott biztosítási évben (tartam) bekövetkező más betegség miatti biztosítási esemény után a biztosító szolgáltat.

f) Amennyiben az Egyéb biztosítottnál egyszerre több, a jelen különös feltételek 4. c) pontjában felsorolt betegséget diagnosztizálnak egyidejűleg, a Biztosító legfeljebb két kifizetést teljesít, és abban a biztosítási évben több szolgáltatást nem nyújt.

g) Ha a biztosítási tartam alatt biztosítási esemény nem következett be, akkor a jelen kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

6. A biztosítás tartama, automatikus tartamhosszabbítás, korhatárok

- a) A jelen kiegészítő biztosítás tartama 1 év. A biztosítás tartama minden következő 1 éves tartamra automatikusan meghosszabbodik a jelen fejezet b) és c) pontjában meghatározott korlátozással, amennyiben a Szerződő a biztosítási évfordulóig írásban nem jelzi, hogy a jelen kiegészítő biztosítást nem kívánja meghosszabbítani (a továbbiakban: automatikus tartamhosszabbítás).
- b) A jelen kiegészítő biztosítás tartama az a) pontban meghatározottak szerint mindaddig meghosszabbodik, amíg a jelen kiegészítő biztosítás tartama el nem éri az alapbiztosítás díjfizetési tartamának lejáratát vagy a c) pontban meghatározott biztosítási évfordulót.
- c) A biztosítás 1 és 15 éves kor közötti Egyéb biztosítottra köthető, azzal a kitételrel, hogy a szerződésbe történő belépés időpontjában már betöltötte az első, de még nem töltötte be a 15. életévét. A jelen kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig, de legfeljebb az Egyéb biztosított 18. születésnapját megelőző utolsó biztosítási évforduló napjának 0:00 percéig tart.

7. A biztosítás megkötésére vonatkozó rendelkezések

- a) A Biztosító egyoldalúan határozza meg azon alapbiztosítások körét, amelyekhez jelen kiegészítő biztosítás köthető.
- b) Jelen kiegészítő biztosítás megköthető az alapbiztosítás megkötésekor az alapbiztosítással együtt, vagy egy korábban megkötött alapbiztosításhoz, az alábbi módon és együttes feltételekkel:
- i) az alapbiztosítás díjfizetési tartama alatt az alapbiztosítás biztosítási évfordulóján, kivéve, ha az

alapbiztosítás Különös Feltételei ettől eltérően rendelkeznek; és

ii) amennyiben az alapbiztosítás díjjal rendezett; és

iii) az alapbiztosítás díjfizetési tartamából még legalább 1 év van hátra; és

iv) az Egyéb biztosított életkora megfelel a jelen Különös Feltételek 6. c) pontjában meghatározott korhatároknak.

- c) Amennyiben jelen kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítás megkötésével egyidejűleg kerül sor, a biztosítási fedezet létrejöttére és a Biztosító kockázatviselésére az ÁÉSZ 6. §-ának rendelkezései az irányadóak.
- d) Amennyiben a Szerződő jelen kiegészítő biztosítást egy, a Biztosítóval már korábban megkötött alapbiztosításához kívánja hozzákötni, ezt megteheti a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási ajánlatnak Biztosítóhoz történő eljuttatásával, feltéve, hogy a biztosítási ajánlat legkésőbb 30 nappal az alapbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően beérkezik a Biztosítóhoz. A biztosítási fedezet létrejöttére az ÁÉSZ 6. §-ának rendelkezései az irányadóak azzal, hogy amennyiben a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kér, a kockázatelbírás határidő 30 nap, továbbá hogy a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat elfogadása esetén a Biztosító új kötvényt állít ki. A Biztosító kockázatviselése az alapbiztosítás adott biztosítási évfordulójának napján 0:00 órakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási díj a Biztosító számlájára megérkezik, és a biztosítási fedezet egyébként létrejön.
- e) Amennyiben a biztosítási ajánlat nem érkezik be a Biztosítóhoz legkésőbb az alapbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőző 30. napon, a jelen kiegészítő biztosítás nem jöhet létre.
- f) A jelen kiegészítő biztosítás megkötéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kérhet. Az Egészségügyi vizsgálat vonatkozásában az ÁÉSZ 2., 4. és 5. §-ai irányadóak.

8. A biztosítás díja, a díjfizetési tartam, díjengedmény

- a) Jelen kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő.
- b) A jelen kiegészítő biztosítás díja – figyelemmel a 6. a) pontban meghatározott automatikus tartamhosszabbítás esetére – legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig, illetve legfeljebb az Egyéb biztosított 18. születésnapját megelőző utolsó biztosítási évforduló napjáig fizetendő. A biztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének a végéig fizetendő.

- c) A jelen kiegészítő biztosítás díjában érvényesítésre kerül az alapt biztosításnál meghatározott díjfizetési gyakoriság alapján járó díjengedmény.

9. A biztosítási díj és a díjtétel változása

- a) **A biztosítás díjtétele változó**, a biztosítási szerződés megkötésekor hatályos **kezdeti díjtételek a biztosítás első biztosítási évére (biztosítási tartam) érvényesek**. Automatikus tartamhosszabbítás esetén biztosítási tartamonként a biztosítás díjtétele az alábbiak következtében változhat:
- i) **adott biztosítási tartam lejáratára esetén, mely esetben a díjtételeket a Biztosító egyoldalúan módosíthatja a 11. pontban meghatározottak alapján.**
 - ii) **A 12. pontban meghatározott szolgáltatási feltételek módosítása következtében.**
- b) **A biztosítás díja változó**, a biztosítási díj az alábbiak következtében változik:
- i) **A 10. pontban meghatározott, a Egyéb biztosított életkorának változásából eredő díjmódosulás következtében.**
 - ii) **A 11. pontban meghatározott, a szerződésre vonatkozó díjtételek módosítása következtében.**
 - iii) **A 12. pontban meghatározott szolgáltatási feltételek módosítása miatti díjtétel módosulás következtében.**

10. Az Egyéb biztosított életkorának változásából eredő díjmódosulás

A biztosítási szerződés megkötésekor megállapított díj a biztosítás első évére (biztosítási tartam) érvényes. A Biztosító a következő biztosítási tartamra vonatkozóan jogosult a jelen pontban meghatározottak szerint módosítani a biztosítás díját abból adódóan, hogy az Egyéb biztosított aktuális életkorához tartozó díjtételt alkalmazza. A jelen kiegészítő biztosítás további egy-egy évre (biztosítási tartam) szóló díjainak meghatározásánál a Biztosító figyelembe veszi az Egyéb biztosított aktuális életkorát. Az új biztosítási díjról a Biztosító legalább 30 nappal a biztosítási év vége (biztosítási tartam vége) előtt írásban értesíti a Szerződőt. Amennyiben a Szerződő az új biztosítási díjat nem fogadja el, jogosult a biztosítási év végéig (biztosítási tartam vége) a jelen Különös Feltételek 6. a) pontja szerinti automatikus tartamhosszabbítást elutasítani. Ez esetben a kiegészítő biztosítás az adott biztosítási évfordulón (a biztosítási tartam végén) 0:00 órakor megszűnik. **Ha azonban a Szerződő a biztosítás évfordulójának időpontjáig az új díj vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott díjat tekinti érvényesnek az automatikusan meghosszabbított tartamra**

vonatkozóan, és a Szerződő ezen biztosítási díj megfizetésére köteles.

11. A szerződésre vonatkozó díjtételek módosulása a kártapasztalat és a külső szabályozási környezet változására tekintettel

A biztosítási szerződés megkötésekor hatályos, **kezdeti díjtételek a biztosítás első biztosítási évére (biztosítási tartam) érvényesek. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot, hogy a biztosítás díjtételeit és ezáltal a díjat évente egyoldalúan módosítsa**, ha a kártapasztalat előre nem látható romlása vagy a külső szabályozási környezet olyan változása történik, amelyek adó-, közteher- és/vagy tökeszükséglet-növekedéssel járnak, melyek befolyásolják, illetve befolyásolhatják a nyújtott szolgáltatások díjtételeit/költségeit. A módosítás mértéke alkalmanként az alkalmazott díjtételhez képest maximum 20%-os mértékű lehet. Az új díjtételekről és az ezáltal megváltozott díjról a Biztosító legkésőbb 30 nappal minden biztosítási évfordulón (biztosítási tartam vége) előtt írásban értesíti a Szerződőt. Amennyiben a Szerződő az új biztosítási díjat és díjtételeket nem fogadja el, jogosult a biztosítási év végéig (biztosítási tartam vége) a jelen Különös Feltételek 6. a) pontja szerinti automatikus tartamhosszabbítást elutasítani. Ez esetben a kiegészítő biztosítás az adott biztosítási évfordulón (a biztosítási tartam végén) 0:00 órakor megszűnik. **Ha azonban a Szerződő a biztosítás adott évfordulójának időpontjáig az új díj és díjtételek vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott díjat és díjtételeket tekinti érvényesnek az automatikusan meghosszabbított tartamra vonatkozóan, és a Szerződő az ennek megfelelő díj megfizetésére köteles.**

12. A szolgáltatási feltételek módosítása és az ebből fakadó díjtétel változás

- a) A biztosítási szerződés megkötésekor érvényes **szolgáltatási feltételek a biztosítás első biztosítási évére (biztosítási tartam) érvényesek. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot, hogy a jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatásait és a szolgáltatás feltételeit, valamint az emiatt megváltozott díjtételek alapján kalkulált biztosítási díjat évente, a következő biztosítási tartamra vonatkozóan egyoldalúan módosítsa** abban az esetben, ha ez a kockázatközösség védelmében szükséges, továbbá, hogy a biztosítási szolgáltatás lépést tartson az orvostudomány és az orvostudomány fejlődésével.
- b) A megváltozott szolgáltatási feltételekről és az emiatt megváltozott díjtételek alapján kalkulált biztosítási díjról a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítási évfordulón (biztosítási tartam vége) előtt írásban értesíti

a Szerződőt. Amennyiben a Szerződő a megváltozott szolgáltatási feltételeket és az új biztosítási díjat nem fogadja el, jogosult a biztosítási év végéig (évforduló) a jelen Különös Feltételek 6. a) pontja szerinti automatikus tartamhosszabbítást elutasítani. Ez esetben a kiegészítő biztosítás az adott biztosítási évfordulón (a biztosítási tartam végén) 0:00 órakor megszűnik.

Ha azonban a Szerződő a biztosítás évfordulójának időpontjáig a megváltozott szolgáltatási feltételek és az új biztosítási díj vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott szolgáltatást és az új biztosítási díjat tekinti érvényesnek az automatikusan meghosszabbított tartamra vonatkozóan, és a Szerződő az ennek megfelelő díj megfizetésére köteles.

13. Automatikus díjnövelés

Az alapbiztosítás Különös Feltételeiben meghatározott automatikus díjnövelésre vonatkozó szabályok jelen kiegészítő biztosítás díja és biztosítási összege vonatkozásában maradéktalanul érvényesek.

14. Területi hatály

A jelen Különös Feltételek vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése az Európai Unió, illetve Svájc, Norvégia, Izland és Liechtenstein területén belül bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

A biztosító kockázatviselése kiterjed az Egyesült Királyságra annak Európai Unióból történő kiválását követően is.

15. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A szolgáltatás iránti igényt megalapozó biztosítási esemény bejelentésének módját és határidejét, valamint a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az ÁÉSZ 16. §-a és a 2. számú melléklete tartalmazza.

16. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól A teljesítési kötelezettség alóli mentésülés egyéb szabályait az ÁÉSZ 16. §-a tartalmazza.

17. Kizárások

- a) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:
 - i) arra az esetre, ha a biztosítási esemény a 14. pontban meghatározott területi hatályon kívül következett be;
 - ii) **A kockázatviselésből kizárt további kockázatokat az ÁÉSZ 18–22.§-ai tartalmazzák.**
- b) Az a) pontban meghatározott, kockázatviselésből kizárt esetek bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatást nem teljesít, azonban a Biztosító kockázatviselése ezen fedezet vonatkozásában továbbra is fennáll.

18. Együttműködési, kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség

- a) A Szerződő és az Egyéb biztosított a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást kötelesek tanúsítani.
- b) Az Egyéb biztosított balesete vagy megbetegedése esetén köteles tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet a baleset, betegség tényének megállapítása szempontjából.
- c) A Szerződő és az Egyéb biztosított az Egyéb biztosított balesete vagy megbetegedése esetén a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint kötelesek a kárt enyhíteni.
- d) Nem jelenti a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha az Egyéb biztosított törvényes képviselője az Egyéb biztosítottat törvény alapján illető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.
- e) A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére az ÁÉSZ 18. §-ában meghatározottak az irányadóak.

19. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

A jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

- a) az Egyéb biztosított halála esetén, a halál időpontjában;
- b) az Egyéb biztosított 18. születésnapját megelőző utolsó biztosítási évforduló napján 0:00 órakor;
- c) a jelen Különös Feltételek 6. a) pontjában meghatározottak szerint az automatikus tartamhosszabbítás elutasításával, a biztosítási évfordulón 0:00 órakor,
- d) a jelen Különös Feltételek 10., 11. és 12. b) pontjában meghatározottak szerint, az automatikus tartamhosszabbítás elutasításával a biztosítási évfordulón 0:00-kor;
- e) az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végén;
- f) a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §);
- g) az alapbiztosítás megszűnése esetén;
- h) az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetekben.

20. Egyéb szabályok

- a) Az ÁÉSZ 5. §-ában meghatározott, a Biztosítót megillető rendkívüli felmondási jog vonatkozásában nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének az Egyéb biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.
- b) A jelen kiegészítő biztosítást a Biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg. Egyebekben az ÁÉSZ 5. §-ának rendelkezései az irányadóak.
- c) Jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjoggal nem rendelkezik, továbbá nem

érvényesek rá az ÁÉSZ szerződőmódosításra, visszavásárlásra, díjmentes leszállításra és kötvénykölcsön igénylésére vonatkozó rendelkezései.

- d) Jelen kiegészítő biztosítás nem befektetési egységekhez kötött, ezért a tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető.

Budapest, 2018. április 16.

1. számú Melléklet

a 9K1 jelű Gyermekek gyakori betegségeire fedezetet nyújtó kiegészítő biztosítás Különös Feltételeinek

4. c) pontjában meghatározott biztosítási események definiálásához és megítéléshez.

A 9K1 jelű Gyermekek gyakori betegségeire fedezetet nyújtó kiegészítő biztosítás kizárólag a jelen Mellékletben meghatározott és a leírásoknak teljes mértékben megfelelő betegségek bekövetkezésére nyújt fedezetet. Jelen Különös Feltételek vonatkozásában leletnek minősül az olyan, gyermekorvos vagy szakorvos által kiállított, eredeti orvosi dokumentum, amely tartalmazza az intézmény megnevezését, az orvos pecsétjét és eredeti aláírását.

1. Tüdőgyulladás

A tüdőgyulladás a tüdőhólyagocskák, és/vagy a hólyagok közötti tér kórokozók által okozott gyulladásos megbetegedése. Diagnózisát gyermekorvos állítja fel tüdő röntgen lelet alapján. Tüdőgyulladásnak minősül a típusos bronchopneumonia, lobáris pneumonia, illetve atípusos pneumonia. A hörgő, hörgőcskék gyulladásos betegségei nem tartoznak ide.

2. A dobhártya bemetszésével járó középfülgyulladás

A középfül hurutos vagy gennyes gyulladása, amely ún. paracentézist, azaz a dobhártya bemetszését teszi szükségessé. A Biztosító azt is biztosítási eseménynek tekinti, ha a dobhártya spontán szakad át. Amennyiben a beavatkozást mindkét fülön elvégzik, vagy amennyiben mindkét fül dobhártyája spontán átszakad, a Biztosító egy kifizetést teljesít. A Biztosító szolgáltatásának feltétele fül-orr-gégész szakorvos által kiállított lelet/ambuláns lap.

3. Orrmelléküreg-gyulladás

Az orrmelléküreg-gyulladás felső légúti fertőző megbetegedés miatt kialakuló nyálkahártya duzzanat az orrmelléküregekben, amely az orrmelléküregek elzáródásához, a váladék felgyülemléséhez és a felgyülemlett váladékban elszaporodó baktériumok következtében gennygyülem kialakulásához vezet. A diagnózist fül-orr-gégész szakorvos állítja fel röntgen lelet alapján. A betegség a következő kóros röntgen leletek valamelyike igazolja: fátyolozott, vagy fedett sinusok, folyadékgyülem, folyadéknyívó. Nem tekintjük orrmelléküreg-gyulladásnak, ha a melléküregek légtartóak, vagy a röntgen vizsgálat lágyrész szaporulatot ír le.

4. Bárányhimlő

A bárányhimlő (varicella) fertőző, cseppfertőzéssel terjedő, piros, viszkető, hólyagos pattanásokat és lázat okozó vírusos megbetegedés, amelynek diagnózisát a gyermekorvos állítja fel és lelet formájában dokumentálja.

5. Skarlát

A skarlát egy heveny fertőző betegség, melyet a Streptococcus pyogenes baktérium okoz. Diagnózisát a gyermekorvos állítja fel és lelet formájában dokumentálja.

6. Kórházi fekvőbeteg ellátást igénylő krupp

A krupp a gége nyálkahártyájának duzzanata, amelyet a felső légutak fertőző megbetegedése vált ki és amely csecsemő és kisgyermekkorban reverzibilis gégeszűkületet okozva nehézlégzéshez vezet. A Biztosító abban az esetben nyújt szolgáltatást, amennyiben a kruppos roham kórházi fekvőbeteg ellátást igényel. A Biztosító szolgáltatásának feltétele a kórházi zárójelentés benyújtása.

7. Hányás, hasmenés miatti kiszáradás kórházi fekvőbeteg ellátással

Hányás, hasmenés következtében kialakuló folyadék és elektrolit veszteség, amely kórházi fekvőbeteg ellátást igénylő kiszáradáshoz vezet. A Biztosító szolgáltatásának feltétele a kórházi zárójelentés benyújtása, mely igazolja a parenterális – infúziós terápia megtörténtét.

8. Kórházi fekvőbeteg ellátást igénylő súlyos húgyúti fertőzés, akut vesemedence-gyulladás szövődménnyel

Kórokozók által okozott húgyúti fertőzés szövődményeként kialakuló, kórházi fekvőbeteg ellátást igénylő akut vesemedence-gyulladás. A Biztosító szolgáltatásának feltétele a kórházi zárójelentés benyújtása. A Biztosító nem szolgáltat, amennyiben a gyulladás kizárólag a húgyhólyagot érinti. Illetve, ha vese-gyulladása a véráram útján jön létre és nem jár vesemedence-gyulladással és az azt kísérő kóros vizelet-lelettel.