

# Életbiztosítások megkötésének szakértői gyakorlata

Dr. Urai Klára

MetLife Biztosító

2017

- A múlt század végén a biztosítás szakma arany szabályai lényegesen egyszerűbbek voltak, mint jelenleg
- A XXI. században ellenérdekek vannak az általános szabályok, melyeket a Solvencie II határoz meg; és a biztosítók személyes érdekei között

# Néhány biztosításszakmai kiindulópont

- A biztosítás kockázatkezelés, amelynek színtere a kockázatközösség,
- ide az ügyfél kockázatokat hoz be és a szerződés létrejötté esetén az ennek megfelelő díjat fizeti
- a biztosító dolga, hogy létrehozza ezt a kockázatközösséget és, hogy kezelje a díjakat (beérkezéseket, tartalékokat), valamint teljesítse a szolgáltatásokat.

## A kockázat megállapításának fő eszközei:

- az ügyfél ajánlata és a biztosítottra vonatkozó - az ajánlat részét képező - egészségi nyilatkozat,
- az azt kiegészítő egészségügyi információhordozók, illetőleg az azokban szereplő információk, melyeket az ügyfél (a szerződő és a biztosított) azért teljesít, mert bejelentési és közlési kötelezettséget vállal, ha biztosítást kíván kötni,

- a kockázat megállapításához előírt orvosi vizsgálatok eredményei, információi
- a feltételek, elsősorban: a bejelentési és közlési kötelezettség; a biztosítási esemény illetőleg a biztosítási védelem behatárolása (ide értve: egyes kockázatok kizárását és biztosító mentesülésének eseteit)
- a kockázatelbírálás tapasztalatokon nyugvó segédeszközei (útmutatók, szabályzatok)
- és a mindezeken alapuló, egészségügyi és pénzügyi szakértők által végzett kockázatelbírálás.

# Solvencia II rezsím

## Dr. Marczi Erika

- A Solvency II (SII) projektnek az a célja, hogy az Európai Unión belül egységes szabályozást hozzon létre a biztosítók valós kockázatainak megfelelő **szavatolóteke számításra vonatkozóan és meghonosítsa a biztosítók szervezetében a kockázat alapú gondolkodást.** Strukturális felépítése szerint három részre tagolódik, melyeket „pilléreknek” neveztek el. A 2016. január 1-i teljes körű bevezetést mennyiségi hatástanulmányok előzték meg, melyek tapasztalatai segítségével a szabályozók kalibrálni tudták a számítások különböző paramétereit. A továbbiakban röviden bemutatjuk a pilléreket, majd kitérünk az orvos-szakmai vonatkozásokra is.

## *Első pillér*

- Az első pillérben a **kockázat mérése** kerül előtérbe. Itt definiálják a szavatoló tőkeszükséglet (SCR) és a minimális tőkeszükséglet (MCR) fogalmát. Az SCR az a tőkeszint, amely magas biztonságot nyújt az intézmény részére rendkívüli helyzetek bekövetkezése esetén is. Előírás, hogy legalább 99,5%-os biztonsági szinten és 1 éves időhorizonton kell számolni, ami praktikusán azt jelenti, hogy 1000 évente legfeljebb 5 (200 évente 1) alkalommal engedi meg fizetési nehézség előfordulását a módszer.
- Solvency Capital Requirement kezdőbetűiből.
- Minimal Capital Requirement kezdőbetűiből.

## *Második pillér*

- A minőségi követelmények ebben a részben vannak megfogalmazva. Alapvetően a kockázatok minél részletesebb megismerését és kezelését kívánja meg a jogalkotó mind az érintett cégtől, mind a felügyelet részéről.



## *Harmadik pillér*

Ez a pillér a nyilvánosság és a felügyelet tájékoztatásáról szól. Meghatározza, hogy milyen üzleti információkat kell közzétennie a vállalatoknak.

# Biztosítási orvos-szakmai feladatok a következő területeken

- **Kockázat-elbírálás: ahhoz, hogy az orvos-szakmai közreműködés ne okozzon a biztosítónak többlet-tőke követelményt, a biztosító kockázat-elbírálási elveket fektet le, az elbírálási szempontokat szabályzatában rögzíti és évente karbantartja.....**
- **Kárelbírálás: ahhoz, hogy az orvos-szakmai közreműködés ne okozzon a biztosítónak többlet-tőke követelményt, a biztosító kár-elbírálási elveket fektet le, az elbírálási szempontokat szabályzatában rögzíti és évente karbantartja.....**
- **Peres ügyekben való közreműködés a peres tartalék meghatározásához – esetről esetre a konkrét ügyben a várható legnagyobb kifizetés becslése**
- **Szakmai tudás karbantartása , fit&proper elvárás – a megszerzett tudás karbantartása és továbbfejlesztése. Évente szakmai napok szervezése, meghatározott kreditpont elérésé 3 éven belül.... Dr. Marczi Erika**

# Fogyasztóvédelem szerepe

- 1999-ben jöttek létre
- békéltető testületek, mint alternatív vitarendezési fórumok

Miért is említem?

- Az új biztosítási hirdetések az ügyfelek csúnyán mondva „átverésén „ alapulhat:
- Nincs orvosi vizsgálat , mindenkivel megkötik a biztosítást

- Csak egy baj van nem beszélnek a feltételekről ki nem jogosult szolgáltatásra
- A teljesítési kötelezettség korlátozása
- A biztosító mentesítése

# Ellenérdekek

- Szolvencia II rezsim
- Biztosítók

# Úgy lesz valakiből ügyfél, ha...

- ajánlatot tesz a biztosítónak (mindig az ügyfél teszi!)
- ennek alapján a biztosító mérlegel és elfogad

Mit is mérlegel, mit utasít, vagy fogad el?

- Az ügyfél (a biztosított) kockázatát!

# Ajánlat:

## I. Csoportos

- 1) Nagy
- 2) Közepes
- 3) Kis csoport
- 4) Kiemelt veszélyeztetett csoport

# Ajánlat

## I. Egyéni

- 1) Termék típusa
- 2) Összeghatár alapján
- 3) Életkornak megfelelően



# Elbírálás

- I. Technikai azonosítás
- II. Egészségi állapot megítélése,  
kockázatbecslése

# Technikai azonosítás

- ✓ Biztosított
- ✓ Kedvezményezett
- ✓ Biztosítást kötő

# Technikai azonosítás

- Cégbírósaí papírok
- Munkahely
- Aláírasi hitelesség
- Foglalkozás
- Hobbi
- Sport
- Anyagi fedezet

# Elsődleges kockázati tényezők felmérése

- Testsúly
- Testmagasság
- BMI
- Nem
- Életkor
- Vérnyomásérték(ek)
- Családi kardiovaszkuláris anamnézis
- A leendő biztosított kardiovaszkuláris anamnézise
- Ha van, akkor a már meglévő laborértékek
- Ezek az adatok kerülnek be a kardiovaszkuláris kalkulátorba

# Az egészségi kockázatelbírálás alapjául szolgáló dokumentumok

- Orvosi vizsgálati jelentés
- Vizsgálati eredmények, leletek, zárójelentések, szakorvosi vélemények
- ORSZOSZI szakvéleménye
- Ügyfél nyilatkozata
- Egészségi nyilatkozat

A biztosítási ajánlat benyújtásakor az egészségi nyilatkozatok alapján az Európai Unió legegészségesebb országa vagyunk. Ez a tendencia látszik a kiegészítő biztosításoknál is (pld.: kórházi napi térítés). Ennek azonban a későbbiekben részletezett adatok ellentmondanak. Gyakori probléma a foglalkozás megnevezése, hiszen a vállalkozó ,üzgyvezető foglalkozás gyakran rokkant nyugdíjast jelent .

- A hiányos és pontatlan kórtörténeti adatok, hiányos első ellátó hely dokumentációi, hiányos zárójelentések, ambuláns lapok, sze. szövettani lelet hiánya melyek döntően a baleseti eseményeknél. Az indokolatlan hosszú táppénzes napok száma, a magánorvosi dokumentációk beszerzésének nehézségei ... és még lehetne sorolni a problémákat.

- A hiányos és pontatlan kórtörténeti adatok, hiányos első ellátó hely dokumentációi, hiányos zárójelentések, ambuláns lapok, sze. szövettani lelet hiánya melyek döntően a baleseti eseményeknél. Az indokolatlan hosszú táppénzes napok száma, a magánorvosi dokumentációk beszerzésének nehézségei... és még lehetne sorolni a problémákat.



- A baleseti károk bejelentésekor a kórtörténetekben a baleseti sérülés metamorfózisokon alakul át, a benyújtott dokumentációk hiányosak, pontatlanok, fejléc nélküliek, nincs aláírás, pecsét. A NRSZH lánynevén ORSZI szakvéleményeiben gyakran észlelhető a leszázalékoláshoz vezető betegségek nem megalapozott alátámasztása. Biztosító gyakorlatunkban lényegesen több időnk van a dokumentációk hitelességének ellenőrzésére mint az NRSZH-ban, de az ott dolgozó kollégák is tudják, a dokumentációk nem kis százaléka nem megalapozott.

# Egészségi állapot megítélése, kockázatbecslése

- Díjemelés
- Halasztás
- Záradék
- Standard
- Elutasítás

# I. Esetbemutató

# Kórtörténetéből

- 63 éves férfi beteg
- 1988 óta ismert magasvérnyomás
- 1998 óta ismert polycistas vese,-máj,-lép
- 2003 –tól nephrológiai gondozás
- 2004 jan.-tól dialyzis transzplantációs listára került
- 2004 február transzplantáció

- 2005 január mko polycistas vese eltávolítása
  - 2008 b.o.-i iliofemorális bypass
  - 2000-től időszakosan hyperuricaemia  
hyperkolesterinaemia
- 2006-tól diabetes mellitus typ II.

# Elbírálás

- Vesetranszplantáció: 15 ezrelék
- Kardiovaszcularis rizikó :+75 Std.+1.5 +1.5
- Hypertonia +50 Std. Std. Std.
- Hyperuricamia +25 Std. Std.Std.
- Diabetes mellitus typ II +50
- 15 ezrelék és +200 Std.+1.5+1.5
- Peripheriás érbetegség+200 D D D

## II. Esetbemutató

- 18 éves FFI nagy összegű életbiztosítási ajánlatot nyújtott be
- Egészségi nyilatkozatából:
- Tm: 170cm Ts:60kg
- RR:120/80Hgmm
- Labor leleteiben említésre méltó nincs
- Kardiovaszkuláris kalkulátor STD
- Egészségi nyilatkozatában kivizsgálást írt be



- A bekért orvosi dokumentum alapján a mind beküldő mind a végleges diagnosis Angina pectoris volt
- A vizsgálat során készített Kardiológiai ultrahang alapján nem számottevő mitralis prolapszusa volt,
- Terheléses EKG: negatív volt

# Elbírálás

- A mitralis prolapsus STD nincs díjemelés
- Az angina pectoris 40 év alatt D elutasítás
- Ha nem nagy összegű a biztosítás nincs probléma saját döntés alapján díjemelés nélkül köthető.
- De az összeghatár miatt viszontbiztosítónak is szükséges volt kiküldeni ahol a dokumentációban angina pectoris szerepel

# Megoldás?

- A vizsgáló orvossal beszélve nem volt hajlandó módosítani a diagnózist
- Így kénytelenek voltunk magyarázkodni
- Egyszer lehet de minden alkalommal?

# III. Eset bemutatás

- 58 éves FFI foglalkozása nyugdíjas
- Egészségi nyilatkozatából
- Ts:82 kg Tm:178cm
- RR:120/80Hgmm
- Betegséget nem említ
- Családi anamnaesis negatív
- Nyugdíjas korra rákérdezve kiderül rokkant nyugdíjas

# Orvosi adatok

- ORSZI I. Fokú bizottság szakvéleményéből
- Családi anamaesis szívbetegegség mama
- 2005: Hypertensív szívbetegegség kb 15 éve  
szívpanaszok 13 éve Reumatológia kardiológia  
Psychiatria és TG ellenőrzi
- 2010:DG ISZB Hypertonia TIA Asthma  
Emphysema Depresszio

# Kardiovaszularis kalkulátor:

- Családi anamnesis poz de STD
- RR:180/100Hgmm vérnyomására gyógyszer szed
- Koleszterin:5.6mmol/l +100 +125 +75
- Triglicerid 1mmol/ STD
- Vércukor vizsgálat nem készült
- Díjemelés:+100 STd D D DD

- Angina pectoris + 150
- Falmozgás zavar: + 50
- Asthma +100
- Emphysema STD
- Recurrens depressio +100
- Kardiovascularis kalkulator +100
  
- Összesen + 500% Elutasítás



# Cardiovascular risk and diabetes mellitus calculator

Expand All

Collapse All

Basics	Clinical information	Family history	Diabetes mellitus	Final ratings	
Height		6 ft	7 in	200 cm	BMI 33
Weight		20 st	11 lb	132 kg	
Waist circumference					
Systolic blood pressure					average 140
Diastolic blood pressure					90
Antihypertensive treatment		No			
Total cholesterol		6.2	mmol/l		
HDL cholesterol		1.4	mmol/l		
Triglycerides		3.4	mmol/l		
HbA1c		6	%		Lab max 6 %
Plasma glucose		6.8	mmol/l	Fasting	
Life	ADB	TPD	WOP	CI	DI
125%	Std	D	D	D	D

The applicant has diabetes mellitus and smokes - CI and DI are declined.



**Aviva Életbiztosító Rt.**  
1121 Budapest, Konkoly-Thege út 29-33.

6100-336

Azonosító szám:

Üzletkötő kódja:

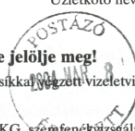
77557

Üzletkötő neve:

**AVIVA Orvosi vizsgálati jelentés**

**A kért vizsgálatot az Aviva Életbiztosító Rt. üzletkötője jelölje meg!**

- I. típus (anamnaesis, fizikális belorvosi vizsgálat, EKG, teszteszkálaról készült vizelvizsgálat, vérnyomásmérés).  
 X II. típus (I. típus + laboratóriumi vizsgálatok).  
 III. típus (II. típus + kiegészítő labor vizsgálatok, terheléses EKG, szemfenékvizsgálat, mellkas rtg., HIV-teszt).



B.

**Az alábbi kérdőívet a vizsgálatot végző orvos tölti ki.**

**A biztosított személyi adatai**

Név: ~~Párod Péter~~ Anyja neve: Károlyi Éva  
 Születési hely: Budapest Születési ideje: 1970 év 03 hó 07 nap  
 Állandó lakcím: 1182 Budapest Párod u 4  
 Foglalkozása: szellemi szolgálattevő  
 A vizsgálatot végző orvos ismeri-e korábban a biztosítottat? Nem: X Igen:

Taj-szám: 025249876

Ha igen, milyen vonatkozásban:

**Anamnaesis**

**Családi anamnaesis**

rokonok	kora	egészségi állapota	elhunytak halál oka	elhalálzási kor
édesanya	<u>60</u>	<u>egészséges</u>		
édesapa	<u>67</u>	<u>nem ismert</u>		
testvér				
testvér				
testvér				

*Itt elsősorban a szív- és érrendszeri betegség, magas vérnyomás, cukorbetegség, vesebetegség, daganatos megbetegedés és öngyilkosság előfordulását kérjük jelezni.*

**A biztosított személyes anamnaesis**

Milyen betegsége volt élete során?

nem volt betegség, 2 éve mellrák, psoriasis miatt kórházi felvétel

Volt-e balesete, mérgezése, öngyilkossági kísérlete?

nem volt

Ha igen, mi és mikor?

Műtétje volt-e?

nem volt

Ha igen, mi és mikor?

Szed-e rendszeresen gyógyszert?

nem

Ha igen, mit és milyen gyakorisággal?

Az elmúlt 5 évben volt-e két hetet meghaladóan betegállományban? Ha igen, mikor és miért?

nem

Fogyaszt alkoholt? (Nem, alkalmasszerűen, naponta)

nem

Dohányzik? Ha igen, mit és mennyit naponta?

nem

Kapott vérvérvizsgálatot vagy vérátömlesztést?

nem

Ha igen, mikor és hányszor?

Volt-e pozitív HIV-tesztje?

nem

Végeztek-e genetikai tesztet? Ha igen, annak eredménye?

nem

Jelenleg terhes-e? Ha igen, hányadik hónapban van? Hány terhessége volt? Élve született gyermekeinek száma:

Kelt: Budapest, 2009 év 02 hó 25 nap

*[Handwritten signature]*  
A biztosított aláírása

KCCK003002



Aviva Életbiztosító Rt.  
1121 Budapest, Konkoly-Thege út 29-33.

Azonosító szám: \_\_\_\_\_

## AVIVA Orvosi vizsgálati jelentés

1. Testsúly: 93 kg Testmagasság: 187 cm
2. Mi a benyomása a vizsgált személyről? (Egészséges ember benyomását kelti?) Nem:  Igen:
3. Észlelhető-e pszichés zavar (depresszió, neurózis, alkoholizmus, egyéb)? Nem:  Igen:
- Ha igen: \_\_\_\_\_
4. Bőrön, nyálkahártyán észlelhető-e eltérés, nyirokcsomó tapintható-e? Nem:  Igen:
- Ha igen: \_\_\_\_\_
5. Mellben tapintható-e kóros eltérés? Nem:  Igen:
- Ha igen: \_\_\_\_\_
6. Észlelhető-e mozgásszervi eltérés? Nem:  Igen:
- Ha igen: \_\_\_\_\_
7. Észlelhető-e organikus neurológiai eltérés? Nem:  Igen:
- Ha igen: \_\_\_\_\_
8. Észlelhető-e érzékszervi rendellenesség? Nem:  Igen:
- Ha igen: \_\_\_\_\_
9. Száj, orr, torok képletek leírása: Normál:  Kóros:
- Ha kóros: \_\_\_\_\_
10. Hasi szervek leírása (máj, lép, vesék, epehólyag, bélrendszer stb.): Normál:  Kóros:
- Ha kóros: \_\_\_\_\_
11. Légzőrendszer:
- Mellkas formája: Normál:  Kóros:
- Deformitás leírása: \_\_\_\_\_
- Tüdő kopogtatási, hallgatódzási lelete: Normál:  Kóros:
- Ha kóros: \_\_\_\_\_
12. Szív és érrendszer:
- Pulzus: 72/perc Szabályos:  Szabálytalan:
- Vérnyomásérték: 125/78 Hgmm
- Ha a normál értéktől eltér: perccel később: / Hgmm
- Szív nagysága: Normál:  Kóros:
- Ha kóros, a méret leírása: \_\_\_\_\_
- Szívhangok: Tiszta:  Zörrej:
- A szívzörrej leírása: \_\_\_\_\_
- Észlelhető-e szív- és érrendszeri betegségre utaló tünet (dyspnoe, cyanosis, oedema stb.)? Nem:  Igen:
- A tünet leírása: \_\_\_\_\_
- Art. dorsalis pedis tapintható-e? Nem:  Igen:
- Észlelhető-e a vénás rendszerben rendellenesség? Nem:  Igen:
- A rendellenesség leírása: \_\_\_\_\_



Azonosító:

09.05. BM.

MUNKALAP

Köszönet  
↓

Ajánlat kelte:

2003. 09. 04.

Biztosított neve:

Kora:

30

Biztosítás típusa:

MEB-610

Kockázati összeg:

2.000.000

Előzmények	Élet	Baleseti halál	Baleseti rokkantság	Dijmentesítés	Intézkedés, dátum, aláírás
Kötvényszám		2000.000	2000.000		
Észrevételek, dátum, aláírás					
<p>TF.04.</p> <p>Magas vérnyomás 2003.09.05.</p> <p>- 168/75 kg (előzményben 167/93kg)</p> <p>- hypertoniás: RR értékek az előzményben, uros. tartományban, jelenleg RR: 120/80 kg/m</p> <p>Th: Co-remiter, Betaloc</p> <p>EKG: balra deviáls RR tengely</p> <p>- Labor:</p> <p>T. vizelet + üledék: negatív</p> <p>SGOT: 65-106-39-25-36 → átl.: 54,2 1,4x</p> <p>SGPT: 117-67-21-34-40 → átl.: 43 2,3x</p> <p>Véralkot: 7,3-5,8-7,5-6,9-5,6 → átl.: 6,6</p> <p>Sz. Cholesterol: 5,2-5,5-3,7-3,8-5,1 → átl.: 4,7</p> <p>Triglycerid: 3,9-4,6-2,0-1,8-2,5-1,8 → átl.: 2,7</p>	0%	0%	0%		Ég. ellát. 2003.09.05.
	50%	0%	50%		

2003. 09. 05. Következtetés 09.05. szel  
/dc U.1.1

# Kockázat elbírálás St.p.AMI

- 40 év alatt gyakorlatilag elutasítás történik
- 40 év felett mind anginában, mind infarktusnál 350%-os díjemeléssel kezdjük a kockázat elbírálást, mely korral csökken
- A rizikófaktorok megléte emeli az extramortalitást
- Szívműtétek megítélése:
  - 40 éves korig gyakorlatilag elutasítás
  - 41-49 kor között férfiaknál 300%-os a halandóság, nőknél elutasítás
  - 50-59 éves kor között 200%-os a halandóság....

# IV. Esetbemutató

- 57 Ffi előzetes elbírálás küldték
- Kórtörténetéből kiemelendő:
- mentális retardáció: IQ 60 D
- Recurrens közepes depresszió + 75%
- Perzisztáló paranoid zavar D
- Döntés elutasítás



# V. Esetbemutató

- 2016.05.30-án halálesettel kapcsolatban benyújtott szolgáltatási igény érkezett biztosítónkhoz
- Biztosított FFi sz: 1965 05.10-én 276 „Nelson” életbiztosítás volt
- Szerződő: NŐ
- A Kedvezményezett Dr.FFi ( sz:1936)
- Egészségi nyilatkozat negatív
- A biztosítás kezdete 2014.05.30
- 5 éven belüli halál

- Halottvizsgálati bizonyítvány (Bajai Kórház)
- Kiállításkéte 2016. 05.012
- Közvetlen halálok:Card. Decomp.
- Alapbetegség szövődménye:Coronaria sclerosis
- Alapbeteg súlyos atherosclerosis
- Kísérő betegség COPD
- Boncjegyzőkönyv diagnosaiból még megemlítendő  
Hyper4tonia essentialis Foci fibros myocardii  
Bronchopneumonia acuta incipiens Hyperplasia  
purpure rubrae lientis **Aethylinus chonicus ut fertur**  
Degeneratio adiposa hepatis

# Halálhoz vezető kórtörténet

- OMSZ szállítja be a traumatológiai ambulanciára mivel a saját háza előtt ittasan elesett és bal válla eltörött. Válltörésének ellátást követően detoxikálásra helyezték át az SBO-ra
- Ismert betegségei: **pszichiátrián kezelik alkohol problémák miatt**
- Státusából kiemelendő: kp táplált , **ittas beteg. Alkoholos foetor** Orrnyílásokban alvadékos vér Állcsúcson felületes 2x2cmes abrasio Bal kar felett gipsz Bal térd felett 1 cm-es hámhiány..... Agresszív , aggilis ordítózik kritikátlan
- RR 130/80Hgmm P.90/min SpO2:97% **Alkohol ( 04.302.93%**
- **Urgens koponya CT:traumával összefüggő eltérést nem igazolt**

- Decursusból:
- 14.50 felvétel agresszív Haloperidolt kap ív.
- 15.50 csökken agresszivitása keringése stabil ordítózik rögzítés indokolt hasi státusa megnyugtató
- 16.28 nyugtalan panasza nincs vérnyomást nem enged mérni
- 17.23 nyugodtabb RR 125/80 Hgmm fr:90/min O2 sat:98%
- 18: haza akar menni állapota változatlan...
- 22:megnyugodott ébrezhető kérdésekre adekvát válasz ad
- 07: mozgolódik Válaszol a kérdésekre , RR:120/80Hgmm fr:70/min O2 sat:97%
- 07.55 RR:130/80Hgmm állapota idem
- 08.15 nem reagál tudata nincs carotis nem tapintható resuscitacio
- 09.15 e4xitus

# Teendők:

- Zárójelentések,
- psichiátriai gondozói lapok bekérése
- OEP-től beteg életút bekérése
- 2007-től HO beteg karton bekérése

## HO kartonból 2004-től

- Törzskartonból: rokkant nyugdíjas
- 2006:hallásvesztés
- 2007:encephalopathia
- 2008 jogosítvány hosszabbítás, építő gépkezelői jogosítvány meghosszabbítása 2011 .07.17-ig
- 2009:alkoholos állapotban létráról leesett DG subdurális haematoma
- 2010 Kaskantyúi szenvedélybetegek otthonába való elhelyezése pszichiátriai szempontból javasolt
- 2012.től közgyógy igazolvány
- 2016:05.27 megjegyzés Az édesanya elmondása szerint fiának nincs dr Varga Éva nevű unokatestvére Varga Éve többször kereste fel pénzt vitt ajándékba még a halottasházba is utána ment hogy eltört-e válla. A mama tiltakozott hogy bármikor is befizetett volna pénzt a biztosítóba.

# Beteg életút

- 332 adatból döntően pszichiátriai gondozás, labor leletek, etanol okozta mérgezés koponya zúzódás több alkalommal síp csont alkar törés, zúzódások

2012.03.24:NRSZH DG alkohol okozta reziduális zavarok

2015:03.03 NRSZH Dg koponyaűri sérülés késői hatásai



# Kiegészítő adat

- A 2017.03.17-i pszichiátriai ambuláns lapon
- említik, hogy a beteg gondnoka az édesanyja
- ...
- Ennek utána nézve hogy biztosítottunk 2013. december 13-tól cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezték
-

# Mink van?

- **KKS : vagyis közlési kötelezettség megsértése**
- **Kizárt kockázatok) a biztosított súlyosan ittas állapotával (legalább**
- **2,51% véralkohol szint) okozati összefüggésben**
- **következett be (2,51-3,50 között = súlyos alkoholos befolyásoltság)**
- **cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezték 2013. december 21-től**
-

# Könnyen ítéelkezünk?

## VI. Esetbemutató

# Előzmény

- 39.éves ffi
- 2011.05.04: újgenerációs befektetéshez kötött életbiztosítást kötött (Maxima)
- Főbiztosítás befektetéshez kötött életbiztosítás --  
technikai eü elbírálás nem szükséges
- Kiegészítő biztosítás:
  - Kockázati kiegészítő biztosítás eü elbírálás
  - Baleseti halálra és baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítást

# Adatok az egészségi nyilatkozatból

- TS:87 kg Tm:182cm
- RR:120/80Hgmm
- Említésre méltó betegsége nem volt
- Nem dohányzott
- Rendszeresen szeszes italt nem fogyasztott
- Gyógyszert nem szedett

- **Haláleset utáni orvosi jelentés**  
2014 május 24-én érkezett biztosítónkhoz
- Halál oka :máj cirrhosisa
- **Halottvizsgálati bizonyítvány**
- Alapbetegség: alkoholos cirrhosis évek
- Szövődmények:
  - májzsugorodás 1-2 év
  - Májcoma 1-2 nap
  - Nyelőcső visszér repedés 1-2 óra
- Kísérő betegség: szívizom elfajulás

# Kárrendezés

- Bekértük a kórelőzményeket
  - zárójelentések
  - ambuláns lapok
  - Háziorvosi betegkarton
- Kérdés
- Eltitkolt betegség fennáll vagy nem ?

# Klinikai adatok

- **1997: Yersinia enterocolitica pozitívítás**
  - brucellosis tuluraemia irányban szerológia negatív
  - Gastroszkópia vizsgálat negatív
- **1999: mononucleosis infekció gyanúja:**
  - vírus szerológia negatív
  - labor vizsgálatokban eltérés nem volt
  - Hasi UH lép 2 hu-val nagyobb



- **1999 fejfájás miatt kivizsgálás :pancytopéniát észleltek**  
miatt haematológiai kivizsgálás
- *Hasi UH ,CT:* splenomegalia, nem nagyobb, durvább szerkezetű máj, kanyargós varicosus vena linearis, tágabb vena cava inferior cranialisan , path.nycs:nem ábrázolódott
- *Csontvelő biopszia:*
- myelosupressziót mutatott fibrosis nem volt, jelentős eritroid túlsúly, pathognomikus csontvelői betegség nem volt, idegi sejt nem volt.
- *Anaemia :macrocyter*
- *LDH:* norm.
- *Hep. vírusszerológia : neg*
- *Autoimmun májpanel :negatív*
- *Haemostazis :norm*

- 2002:Labor leletekből kiemelendő GOT:norm  
GPT:norm GGT:123
- 2009-től lába dagad számtalan petechia jelentkezett
  - Kardiológiai eredet kizárva
  - Ascitese nem volt
- **Biztosítási időtartam alatt:**
- 2012:hasi CT máj nem nagyobb, véna cava kissé tágabb, lép nagy (67x1759
- Labor leleteiből GOT:56 GPT:32 GGT:91      Se bi:31  
ALP:495 LDH: norm

- 2013: 01 hó Ambulans lap
- Vélemény:
  - Cirrhosis hep. In. St. Vasc. Et parenchymatosa
  - Splenomegalias cirrhosis
  - Hypersplenia
  - Pancytopenia
  - St.p.erisipelas cruris
  - St.p.pneumoniam
- Betegségével jelen pillanatban munkakörében munkaképesnek tartható
- *Összmunkaképesség csökkenésének elbírálása megfontolandó*

- 2013.07.Ambulans lap:
  - anamnesisében toxicus ágensek nincsenek
  - Máj UH képe sem felel meg egyértelműen cirrh.hep.-nek
  - Splenomegalia ill.hypersplenía eredet ismeretlen
  - V.portae Doppler UH:a.v.portaeben az áramlás megfordult. A léphilusban kif.tágult varixok észlelhetőek
  - 1999 és 2013.07 hó között 3x crista biopsia
- Vélemény:
- **Ismeretlen eredetű splenomegalis Chr. Bu Chiarri sy?**
- 2013 10. Ambulans lap
- DG:lymptoedama

- 2013 12.Zárójelentés
  - Portalis encephalopathia
  - Cirrhosis hep. In. St. Vasc. Et parenchymatosa
  - Pancytopenia
- 2014 02.kórházi kezelés dekompenzált májcirrhosis miatt
- Majd aTranszplantációs Klinikán transzplantációra várakozók listájára felvették és kivizsgálás I. fázisát kérték

# Módosított halotti epikrízis

- **Kórházi ápolás** : 2014. 03.02.22:24-2014.03.17 15:55
- **Diagnózis:**
  - Cirrhosis hep. In. St. Vasc. Et parenchymatosa
  - Coma hepaticum
  - Hepató renális sy
  - Anaemia sec.
  - Hypalbumaenia
  - Szerzett coagulopathia
  - Thrombocytopaenia
  - Congestív gastropathia
  - Varicositas oesophagii gr II-II

# Konkluzió

- Májbetegség esetén, ha még ha a klinikai kép nem is egyértelmű könnyedén alkoholos eredetűnek ítéelhetjük
- Esetünkben a beküldött dokumentációk átnézése után megállapítható volt, hogy alkoholos eredetű májkárosodás egy dokumentációban sem szerepelt
- Bár biztosítottunk 1999-től több városi kórházban és több egyetemi klinikán megfordult a májfunkciós enzimeltérések pontos eredete nem volt tisztázva és konzekvens gondozás nem történt
- csak 2012 decemberében a klinikai kép alapján állították fel a cirrhosis diagnózist de szövettan nem készült
- Kérdés eltitkolt betegség fennáll-e?

- **Örök konfliktus mostanában a beteg és orvos között az a tény, hogy kellően felvilágosítjuk-e betegségeiről betegeinket**
- **Aktív orvosként is gyakran hallom hogy „ én ezt nem halottam és ezt nem tudtam”.**
- **Még gyakrabban szembesülök ezzel a ténnyel a kockázat elbírálás során, mikor az egészségi nyilatkozat szerint egészséges vagyis „steril,”**
- **Azonban akár a kockázat elbírálás, akár a kárrendezés során kiderülnek betegségei ilyenkor arra hivatkoznak , hogy erről nem kaptam, felvilágosítást.**



- **Néhány eset bemutatásával szeretném ezt a problémát bemutatni**

**Tudta-e hogy baj van?**

- Egy 1966-ban született férfi 2010 március 23-án ajánlatot tett egy kockázati életbiztosításhoz
- Biztosítónknál már volt egy élő biztosítása, melyet a kötés után felmondott
- Egészségi nyilatkozatában említésre méltó betegség nem említett,
- A nyilatkozat 8.-ik pontjára mely úgy hangzik  
Áll –e. orvosi vagy természetgyógyászati kezelés vagy kivizsgálás alatt nemmel válaszolt.

- **2011. június 08-án érkezett be biztosítónkhoz a haláleseti bejelentés**
- **A halál utáni orvosi bejelentésből kiderült hogy az alap betegség: hasnyálmirigy rosszindulatú daganata (pancreas fej carcinoma,) közvetlen halál oka: bronchopneumonia**
- **2010 március 25-én kezdődött a kockázat viselés kezdete**

## Alapkérdés:

**a biztosított tudott-e a biztosítás előtt már  
betegségéről vagy nem?**

## Panasza

- **előző betegsége ( hátfájás, garat gyulladás) óta háta időnként szúr, főleg lefekvéskor a háta közepén érzi, étkezés közben és után gyomorszájnál érez fájdalmat**

# Háziorvosi betegkarton

- Háziorvosi betegkartonból kiderül egyértelműen, hogy házi orvosát 2010 március 08-án kereste
- Feltételezett diagnózis: epehólyag- kövesség, epehólyag-gyulladás nélkül
- Továbbküldés: RTG ,Hasi UH ,labor
- Következő bejegyzés: 2010. 06.05 :
- Hasi CT:a pancreas farok lévő elváltozás cystadenocarcinomának felel meg. Met. hepatitis

# Kérdés

- **Fizetünk vagy nem?**
- **Eltitkolta betegségét vagy nem?**



# Válasz

- **Betegséget nem titkolt el, hiszen az első diagnózis dátuma csak a kockázat viselés ideje alatt volt,**
- **azonban mivel nemmel a válaszolt hogy kivizsgálás alatt áll-e így nem fizetünk.**

# Hogy döntöttünk volna

- Halasztás addig , míg diagnózis nincs.
- Ha csak epekövesség lett volna a diagnózis főbiztosításra díjemelés nem kapott volna műtéti és kórházi napi térítésre záradékot ítéltünk volna meg.

# Kérdés:

- **kapott kezelő orvosától felvilágosítást arról, hogy panaszai háttérében epekövesség lehet?**
- **igen**
- **nem**

# Feledékeny vagy nem?

- **1978-ban született férfi**
- **2012 05.23-án ajánlatott élet és betegség biztosításra**
- **Egészségi nyilatkozatában betegséget nem említ**
- **2012 október 11-én kórházi napi térítésre zárójelentését beküldi**

# Adatok:

- **Kórházi zárójelentéséből kiderül ( melyen az orvos pecsétje olvashatatlan, nem teljes, és kórházi pecsét nincs) hogy 2012 június 17 és június 26-ig kórházi ápolás alatt volt**
- **Polyneuropathia**
- **Coxarthrosis**
- **Asthma bronchiale**
- **Hepatopathia chr.**
- **Hyperlipidaemia**

# Epicrisiséből kiemelendő:

- A beteg felvétele napja előtt alsó végtagi gyengeséget érzet, majd felvétele napján állás és járásképtelenné vált
- Elmondása szerint három évvel ezelőtt hasonló rosszulléte volt, majd fokozatosan javult, panaszmentessé vált
- Státuszából:...Végtagok kornak megfelelőek, alakilag és funkcionálisan épek, durva neurológiai eltérés nincs, minden végtagját mozgatja, de azt mondja nem mozog az alsó végtag. Éber orientált. Neurológiai panaszai nem tűnnek koherensnek
- Labor leleteiből kiemelendő ( SI) koleszterin:7.8mmol/l, triglicerid:2.86mmol/l GOT:100U/l, GGT:164 U/L ,GPT:174U/l , AP187 U/l

- **Neurológiai szakvizsgálat** a beteg elmondása szerint 3 évvel ezelőtt kísértetiesen hasonló módon vált hirtelen járásképtelenné,
- Kórházi felvételét megelőző napon alsó végtagi gyengeséget érzet, majd felvétele napján állás és járásképtelenné vált,
- Elmondása szerint kismértékű javulás már észlehető, derékfájdalmat rákérdezéssel sem említ.
- Tarkó szabad, meningealis izgalmi jel nincs Agyidegek épek. Paresis próba során mko. Av.-ot süllyeszti, Sensorium ép. Lebeny tünet nincs.
- **Polyneuropathia véleményezhető**

# Döntés

- **Kórházi napi térítést megkapta**
- **De egyéb felsorolt betegségeinek teljes dokumentációját bekérjük és a továbbiakról azok birtokában döntünk**



# Kérdés

- **Nincs betegség belátása?**
- **Fogalma sincs a betegségeiről?**
- **Feledékeny-e az ügyfelünk ?**

# Mért is kérünk információt?

- 1976-ban született férfi
- 2012 áprilisában tett ajánlatott egy kockázati életbiztosításra
- Egészségi nyilatkozatából kiemelendő hogy említésre méltó betegsége nem volt
- Ts:108kg Tm:170cm RR:130/90 Hgmm ( látszik, hogy javítva 180/90Hgmm-ről)
- gyógyszer: Betaloc Zoc
- A kockázat elbírálásához néhány plusz adat szükséges ennek felsorolása itt mutatom be:

# Underwriting information

- To carry out a formal risk assessment, the following information is required:
- blood pressure measurements over the past year
- when repeated measurements are available from the same visit usually the average of the readings should be used unless the first reading is much higher than subsequent readings in which case it should be discarded. The lowest reading can be considered if that is the last in the series because of the accommodation effect (reduced anxiety as the environment and taking of the blood pressure itself as the subject adjusts) and the tendency of repeated measurements to decline towards the individual's usual blood pressure (regression to the mean).
- any recent change in the pattern of blood pressure, particularly a persistent rise
- treatment and duration

- **presence and level of other cardiovascular risk factors: age, gender, build, family history, smoking, lipid profile**
- **presence of other chronic diseases or target organ damage: coronary heart disease, diabetes mellitus, cerebrovascular disease, retinopathy, impaired renal function or proteinuria, peripheral vascular disease, any evidence of other end organ damage**
- **the ECG is insensitive in detecting LVH but echocardiography (the gold standard) is sometimes available**

- alcohol intake
- blood pressure response during any exercise testing
- whether hypertension is essential or secondary
- Additional evidence which may be available and can be used to stratify the risk is:
- ankle brachial pressure ratio (applicants with levels  $\leq$  0.9 have an increased risk of vascular death)
- 24-hour blood pressure or home measurement profile including evidence for a 'white coat' effect and the presence of the normal nocturnal dip in blood pressure

# Mi a teendőnk?

- Ilyenkor keressük fel levélben kezelő orvosát, és tesszük fel a szokványos kérdéseket:
- hogy mióta áll fenn a magas vérnyomás,
- egy éven belül történt-e labor vizsgálat (vércukor , vérzsírok T. vizelet vesefunkció )
- szemfenék vizsgálat,
- EKG terheléses EKG
- Véletlenül készült-e kardiológiai UH ABMP vizsgálat,
- ha igen ezen leletek másolatát szeretnénk .

# Válasz és kérdés

- Erre általában egy két mondatos választ kapunk
- „x” éve hipertóniás vérnyomása kielégítő; név, dátum
- Helyes-e ?
- Sértés-e rá kérdezni hogy készült-e néhány vizsgálat például szemfenék, kardiológiai UH?
- Számunkra lényeges, de még inkább az ügyfélnek, a betegüknek, hiszen ezeknek a vizsgálatoknak az eredményétől függ hogy díjmelés nélkül vagy és akár 100% díjmeléssel lehet csak biztosítást megkötni

# Jogos feledékenység?

- 1957-ben született férfi
- Az ajánlat életbiztosításra 2012. 10.15-én érkezett
- Egészségi nyilatkozata betegséget nem említ
- Foglalkozása nyugdíjas rákérdezve rokkant nyugdíjas



# A bekért orvosi dokumentációkból kórtörténete

- OORSZI szakvélemények és Pszichiátriai osztályok zárójelentései alapján 2002 és 2006 májusa között több mint 10 alkalommal feküdt kórházba az alábbi diagnózisokkal
  - --- Alkohol dependencia
  - --- Alkohol okozta megvonási szindróma
  - --- Alkohol okozta központi idegrendszeri elfajulás
  - --- Alkoholos neuropathia
  - --- Alkoholos májkárosodás
  - --- Depresszió
  - --- Cardiomyopathia
  - --- 2-es típusú diabetes mellitus
  - --- Hipertonia
  - --- Glaucoma

# Döntés

- **Kérdés:**
- **Teljes leépülés?**
- **Tudatos elhallgatás?**
  
- **Döntésünk Elutasítás**

# Ami biztos az biztos jobb ha keveset mondunk

- 1967-ben született nő
- 2012 októberében érkezett be ajánlata
- Foglalkozási broker
- Egészségi nyilatkozatában hipertóniájáról és légzési betegségéről említést tesz
- Mellékel egy nyilatkozatot egészségi állapotáról
- Vérnyomás naplót
- Tüdőgondozói ambuláns lapot

# Nyilatkozatból részlet

utma s' olegja csob nagyon ritkon jelentkezik. Tavasszal s' őszre 4-5-5e-  
kannal, ha rájár a levegő akkor az orra jelentkezik, erre Burokolt spray  
újrat hasznolt. Az olegja ez o pallase s' o poratbato jelentkezik erre pedig  
edem a Cetirizin 1x10mg. Rosszullétem rokon még Gyógyzsi Bezelőrtso  
kelt: Cegce'hercel 2012. 10. 17. nem Gyortem.  
Lezserfunkcio vizgolati amubint lapot mellébelem.  
nem ollol s' nem ir álltam Steroid   
kerelet olott.  egyfel



1001061269

u Szijjártó Eva részére u

# Döntés

- **Kardio-vaszkularis státuszára ( RR TS Tm )**
- **---Díjemelést nem kap**
- **Asztmája besorolás alapján közepes fokú**
- **---50%-os díjemelést ( extramortalitást)kap**

- Gyakran okoz problémát leendő ügyfelünk tudatosan elhallgatott betegsége, vagy hogy fogalma sincs a betegségről
- Evvel a néhány eset ismertetésével remélem sikerült bemutatnom mért is kérünk segítségek a kezelő orvostól

