



C 0121 Baleseti műtėti térítés kiegészítő biztosítás különös feltételek

AXAB/C0121.0808

Az AXA Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) által kiadott Általános Személybiztosítási Feltételek ezen szerződés részét képezik. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekre a magyar jogszabályok és a Biztosító Általános Személybiztosítási Feltételei vonatkoznak. A Baleseti műtėti térítés kiegészítő biztosítás (továbbiakban kiegészítő biztosítás) kizárólag főbiztosítás mellé köthető.

I. fejezet

A biztosítási eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások

- (1) Műtétnek számít a gyógyító, helyreállító célú orvosi beavatkozás, amely a testszövetek összefüggését manuálisan, eszközök segítségével megváltoztatja. Az ugyanazon betegség, illetve baleset következményeként nem egyszerre végrehajtott több műtėti beavatkozás több biztosítási eseménynek számít.
- (2) A kórházi fekvőbeteg-gyógyellátás alatt a legalább 24 órás kórházi benntartózkodást kell érteni, mely a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.
- (3) Balesetnek minősül a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, sérülést okozó külső behatás, amelynek következtében a Biztosítottan 1 éven belül orvosilag indokolt műtétet végeznek.
- (4) A gyógykezelés olyan, az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete által elismert orvosi beavatkozás, mely az orvostudomány általánosan elfogadott korszerű ismereteit alkalmazza az egészség újbóli helyreállítása, az egészségi állapot javítása, illetve rosszabbodása megakadályozása céljából.
- (5) Magyarországon kórháznak minősülnek az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak, valamint a fegyveres testületek kórházai.
- (6) Jelen feltétel szempontjából nem minősülnek kórháznak a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek, a társadalombiztosítás által fenntartott rehabilitációs központok és a szanatóriumok, valamint az idült, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, valamint a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy-, pszichiátriai- és gondozóintézetei és az egyébként kórháznak minősülő intézmények ilyen jellegű osztályai.

II. fejezet

A biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény a Biztosítottan a kockázatviselési tartamon belül végrehajtott, a számára káros baleseti következmények elkerülésére orvosilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett azon műtėti eljárások, sebészeti beavatkozások, melyeket az orvosszakma szabályainak betartásával kórházi fekvőbeteg-gyógyellátás legalább 24 órás benntartózkodás keretében végeznek.
- (2) Nem képeznek továbbá biztosítási eseményt a következők: kozmetikai célú plasztikai műtét, fogászati műtét, orvosi műhiba miatti műtét, patológiás törés miatti műtét, diagnosztikus vizsgálat, implantált anyagok eltávolítása, arthroscopos ízületi- és szalagműtétek, terhességgel kapcsolatos műtétek, műtėti szövődmények miatti újabb műtétek.
- (3) Nem vonatkozik a biztosítási védelem a biztosítás megkötése előtti időben bekövetkezett balesetekre vagy azok következményeként fellépő műtétekre, betegségekre, azok következményeire.
- (4) Olyan balesetek és azok közvetlen következményei, amelyek szakorvosi megítélés alapján időben és térben jól elhatárolhatók korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől, új biztosítási eseménynek minősülnek. Ezt az elhatárolást a Biztosító orvosa végzi.
- (5) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.

III. fejezet

A biztosítási szolgáltatás

- (1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor kifizeti a meghatározott műtétekre a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összegnek jelen kiegészítő biztosítás feltételeinek részét képező listában meghatározott százalékát.
- (2) A Biztosító az orvosszakmában szokásos műtéteket nehézségi fokuknak megfelelően öt csoportba sorolta. Az első csoportba sorolt műtétek esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 0%. A második csoportban lévő műtétek elvégzése esetén a Biztosító térítési kötelezettsége a biztosítási összeg 25%-a, a harmadik csoportban az 50%-a, a negyedik csoportban 100%-a és az ötödik csoportban a biztosítási összeg 200%-a.
- (3) A műtétek kivonatos listája melléklet formájában a különös feltételek részét képezi. A részletes lista a Biztosítónál megtekinthető. A listában nem szereplő műtétek besorolását a Biztosító orvosa WHO-kódok alapján végzi. A műtétek besorolásánál a Biztosító elsődlegesen az ügyfelet állította a középpontba. A Biztosító azt tekintette legfontosabb szempontnak, hogy a műtét milyen fizikai és anyagi megterhelést jelent az ügyfél számára, illetve milyen hosszú ideig tart a gyógyulás, felépülés folyamata. Jelen feltétel 1. számú melléklete tartalmaz egy tájékoztató listát az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról, illetve a kizárásokról.
- (4) A biztosítási szolgáltatás a következő korlátozásokkal kerül kifizetésre:
 - A kifizetendő térítés egy biztosítási éven belül nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg kétszeresét.
 - Amennyiben egy biztosítási eseményből adódóan egyszerre több műtėti beavatkozásra van szükség, akkor az elvégzett műtétek közül a Biztosító a legmagasabb térítési kategóriájú műtétre fizet.

- (5) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a műtét indokoltságát és egészségi állapotát ellenőriztesse a Biztosító által megjelölt orvosokkal.
- (6) A biztosítási esemény bekövetkezése után, a Biztosító szolgáltatását követően, a szerződés a Szerződő további díjfizetése mellett továbbra is fennmarad, figyelembevéve a III. fejezet (4) pontot.

IV. fejezet

A Biztosított

- (1) A kiegészítő biztosítás megköthető a Biztosított 64 éves koráig.
- (2) Nem lehet Biztosított, akinek a részére rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, járadékot vagy szociális járadékot állapítottak meg. Továbbá nem lehet Biztosított az sem, aki szervátültetésen esett át vagy krónikus vesedializált beteg.

V. fejezet

A biztosítás tartama és lejárata

- (1) Jelen kiegészítő biztosítás lejárata a főbiztosítás lejárata és a Biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évforduló között a korábbi időpont.
- (2) Jelen kiegészítő biztosítás tartama a kockázatviselés kezdete és a kiegészítő biztosítás lejárata közötti időszak.

VI. fejezet

A kockázatviselés korlátozása

- (1) Nem esnek biztosítási védelem alá a kockázatviselés kezdete előtt keletkezett balesetekkel ok-okozati összefüggésben álló műtétek.
- (2) A kockázatviselést megelőzően keletkezett baleseti következmények műtėti gyógykezelésére a kockázatviselés kezdete után, csak az Általános Személybiztosítási Feltételekben meghatározott közlési kötelezettség megtartásával kerülhet sor.
- (3) A VI. fejezet (2) pontban meglévő események esetén a Biztosító csak a kötvényre nyomtatott írásos záradékkal mentesülhet szolgáltatási kötelezettsége alól.

VII. fejezet

Az aktuális biztosítási összeg

Az aktuális biztosítási összeg az első évben az ajánlaton megválasztott biztosítási összeg, ezt követően a IX. fejezetben leírt érték megőrzési eljárás szerint módosított biztosítási összeg.

VIII. fejezet

A biztosítási díj

- (1) A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, melynél a Biztosító figyelembe veheti a Biztosított egészségi állapotát, kórelőzményét, foglalkozását, rendszeresen végzett sporttevékenységét, a biztosítás időtartamát, a biztosítási összeget.
- (2) A biztosítás éves díjú, de az éves díj fizethető féléves, negyedéves és havi díjrészekben is. Az évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a Biztosító pótlékot számít fel, melynek mértéke változhat. A Biztosító a pótlék mértékének változásáról legalább 30 nappal előtte írásban értesíti a Szerződőt.
- (3) A biztosítási díjat a Biztosító mindig 5 éves tartamokra garantálja. Függetlenül a IX. fejezetben leírt értékmegőrzéstől, jelen kiegészítő biztosítás díját a Biztosító felülvizsgálhatja és új díjtételt állapíthat meg, ha a műtétek számában jelentős statisztikai változás tapasztalható. Ez a folyamat a tartam egésze alatt a biztosítás kezdetének időpontjától 5 évente megismétlődhet. A módosított biztosítási díj a díjmódosítás biztosítási évfordulóján lép életbe. Erről a Szerződőt a Biztosító az index mértékének közlésével egyidejűleg értesíti. Amennyiben a Szerződő a módosított díjat nem fogadja el, úgy arról írásbeli nyilatkozatot kell küldenie a Biztosítóhoz az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül és ezzel a kiegészítő biztosítás a biztosítási évfordulón megszűnik. Írásbeli nyilatkozat hiányában vagy késedelmes beérkezés esetén a kiegészítő biztosítás módosított díja a biztosítási évfordulón automatikusan életbe lép.
- (4) A Biztosítónak lehetősége van a Biztosított szakmájának, foglalkozásának, egészségi állapotának és rendszeresen üzőtt sporttevékenységének függvényében a Biztosítottat magasabb kockázati osztályba sorolni az Általános Személybiztosítási Feltételek XIV. fejezet 6. pontjában leírtak szerint.
- (5) A kiegészítő biztosítás díjfizetési gyakoriságának meg kell egyeznie a főbiztosítás díjfizetésének gyakoriságával.

IX. fejezet

A biztosítás értékének megőrzése

A kiegészítő biztosítás értékének megőrzését a Biztosító a következők szerint kínálja a Szerződőnek.

- (1) A biztosítás értékének megőrzését a rendszeres biztosítási díj évenkénti emelésének lehetősége biztosítja. Az ehhez tartozó biztosítási összeg a biztosítás díjával azonos arányban növekszik. Ebben az esetben a Biztosító eltekint egy újabb kockázatbírálástól. Amennyiben a Szerződő a felajánlott értékkövetésen felül kívánja emelni a biztosítási összeget, a Biztosító élhet az újbóli kockázatbírálás lehetőségével.
- (2) Az értékkövetéshez használt díjindexet (az évenkénti díjnövekedés mértéke) a Biztosító állapítja meg úgy, hogy az a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, előző naptári év fogyasztói árindexétől legfeljebb 5 százalékponttal tér el.
- (3) A biztosítási díj és a biztosítási összeg emelkedése a biztosítás megkötését követő első biztosítási évfordulón kezdődik és évente ismétlődik. A díjnövekedés mértékét a Biztosító minden naptári év július 1-re vonatkozóan határozza meg és ez a mérték július 1-től a következő naptári év június 30-ig van érvényben.
- (4) A biztosítási évfordulót megelőzően legalább 30 nappal, a Biztosító minden évben értesítési küld a megemelkedett biztosítási összegről és a megemelkedett díjról. A Szerződőnek jogában áll a díjemelést (értékkövetést) 30 napon belül visszautasítani. Ha ezt nem teszi meg, a Biztosító a megnövelt biztosítási összeget és díjat tekinti érvényesnek. Az értékkövetési lehetőség két egymást követő elutasítás után elvész.
- (5) A Biztosító minden évben együtt és egyidejűleg ajánlja fel a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítás értékkövetését. Amennyiben a főbiztosításra a Szerződő nem kér értékkövetést, a kiegészítő biztosítás értékkövetésére külön nincs mód.

X. fejezet

A szolgáltatási igény bejelentése

- (1) A szolgáltatási igény bejelentéséhez az alábbi dokumentumok szükségesek:
 - az első ellátás dokumentumai (kórházi zárójelentés, ambuláns lap, röntgenlelet),
 - az első ellátástól a kárbejelentés időpontjáig történő kezelések, vizsgálatok iratai, újabb zárójelentések, műtéti leírás,
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben rendőri intézkedés történt,
 - munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, ha munkahelyi baleset történt.
 - alkoholvizsgálat (szonda, vérvétel) eredménye,
 - jogosítvány, forgalmi engedély fénymásolata, amennyiben gépjármű, motor vezetése közben történt a baleset.Idegen nyelvű orvosi dokumentáció esetén magyar nyelvű hivatalos fordítást is mellékelni kell.
- (2) A szolgáltatási igény elbírálása során a Biztosító kérheti további dokumentumok benyújtását (pl. a biztosítási eseményt megelőző, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségi állapotra vonatkozó igazolások) és további orvosi vizsgálatokat is elvégeztethet. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére a Biztosító orvosa jogosult.

XI. fejezet

Egyéb rendelkezések

- (1) Ha a Szerződő főbiztosítása bármely okból megszűnik, ezzel egy idejűleg megszűnik a kiegészítő biztosítás is.
- (2) A főbiztosítás díjmentesítése esetén a díjmentessé válást megelőző napon megszűnik a kiegészítő biztosítás.
- (3) Jelen kiegészítő biztosítás lejáratkor kifizetés nélkül megszűnik abban az esetben is, ha nem történt biztosítási esemény.
- (4) Jelen kiegészítő biztosítás nem visszavásárolható, nem rendelkezik a díjmentes leszállítás jogával, terhére kölcsön nem igényelhető, és megszűnés esetén maradékjoggal nem rendelkezik.

1. számú melléklet

I. csoport (0%-os térítés)

Külső fül varrása
Szemgödri implantátum behelyezése
Bőralatti vérömleny eltávolítása
Bőr összevarrása

II. csoport (25%-os térítés)

Bőr traumás hiányának megszüntetése (félvastag bőráttétetés)
Külbokaszalag varrata műtéttel
Csavarozás (csonttörésnél)
Egy lábujj amputációja
Szem kötőhártyájának varrata
Artéria lekötés
Nyelvsérülés helyreállítása
Érsérülés helyreállítása varrással
Vékonybél-sérülés varrata
Végbél sérülésének varrata
Hímvessző sérülésének varrata
Izomsérülés helyreállítása
Feszítő ínvarrat kézen
Ín helyreállítása műtéttel
Ujjizületbe protézis beültetése
Leszakadt térdszalag műtéti rögzítése, helyreállítása
Elülső keresztszalag varrata térdizületben műtéttel
Mell baleseti sérülésének kimetszése
Sérült ideg varrata

III. csoport (50%-os térítés)

Teljes vastagságú bőráttétetés
Arcsont- és állkapocscsonttörések műtéti helyreállítása
Állcsont kimetszése és rekonstrukciója/csontgraft, prothézis
Mellkasfalsérülés rekonstrukciója
Kéz-sérülés komplex ellátása
Érvarrat a fej nyak területén
Érsérülés ellátása foltal
Rekeszizom varrata (trauma miatt)
Ízületi ficam műtéti helyreállítása
Hasnyálmirigy-sérülés ellátása
Lépettávolítás sérülés miatt
Gerincvelő körüli vérömleny eltávolítása
Agyburok alatti vérömleny eltávolítása
Agyállományból vérömleny eltávolítása
Kisagy vérömleny eltávolítása
Lemezes műtéti rögzítés csonttörésnél
Végtagi csonttörések velőűr szögezése
Traumás szem-sérülés miatt egyik szem eltávolítása
Achilles inruptúra rekonstrukciója
Velőűr sinezés
Combnyak szegezés

IV. csoport (100%-os térítés)

Nyakcsigolyatörés, csonthelyreállító lemezes műtét
Baleseti gégesérülés miatti gégecsomkolás
Gerinctörés, csontdarabok kiemelése, műtéti ellátása
Lábszár, lábfej amputációja baleset miatt
Kisagy és mélyagyi régiók részleges kiirtása sérülés miatt
Agyhártlya-, agykéreg-sérülés ellátása
Helyreállító műtét nagy amputáció után
Lumbopelvicus gerinc-stabilizáció
Koponya-nyak átmenet csigolya sérülésének ellátása
Mellkasfal rekonstrukció + fémimplantátum
Agylebeny eltávolítás
Totál térdprotézis beültetés roncsolásos baleset után
Totál csípőprotézis
Totál vállprotézis

V. csoport (200%-os térítés)

Kar, kézfej amputációja sérülés miatt
Impressziós koponyatörés ellátása
Nyílt koponya, agysérülés komplex ellátása
Teljes gégekiirtás baleseti sérülés miatt
Comb amputációja baleset miatt (egyoldali is)
Szívritvar sérülésének ellátása
Szívkamra sérülésének ellátása
Liquorcsorgás fölön keresztül, agyalapi sérülés komplex ellátása
Agy egyik féltekéjének az eltávolítása
Hasi főütőér traumás sérülésének ellátása
Mellkasi főütőér sérülésének ellátása
Hasi artériák sérülésének ellátása
Hasi vénák sérülésének ellátása
Hörgök és tüdő varrása
Kombinált mellső-hátsó gerinc-stabilizáció

