



C 1101 Műteti térítés kiegészítő biztosítás különös feltételek

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. Jelen 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 végrehajtott több műteti 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 Biztosított 1 éven belül orvosilag indokolt műtétet végeznek.
- (4) Betegség a mindenkor orvostudomány által rendellenesnek tartott biológiai, testi, pszichés állapot.
- (5) 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.
- (6) 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.
- (7) Jelen feltétel szempontjából nem minősülnek kórháznak a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek, a társadalombiztosítás által fenntartott rehabilitációs központok és a szanatóriumok, valamint az időt, 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 Biztosított kockázatviselési tartamon belül végrehajtott, a számára káros betegségi vagy baleseti következmények elkerülésére orvosilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett azon műteti eljárások, sebészeti beavatkozások vagy a betegségek pontosabb okait felderítő műtétek, melyeket az orvosszakma szabályainak betartásával kórházi fekvőbeteg (legalább 24 órás benntartózkodás) gyógyellátás keretében végeznek.
- (2) Nem képeznek biztosítási eseményt a következők:
 - terhességmegszakítás,
 - lábviasszerműtét,
 - orrsövényműtét,
 - artrózkópia és artroszkópos ízületi és szalagműtétek,
 - diagnosztikus vizsgálatok,
 - méhen kívüli terhesség miatti műtét,
 - mesterséges megtermékenyítés vagy fogamzásgátlás valamennyi formája,
 - kozmetikai és plasztikai műtétek,
 - fogászati műtétek,
 - orvosi műhiba miatti műtét,
 - patológias törés miatti műtét,
 - szülés,
 - terhesség alatti műtét, kivéve ha a műtét nem állt összefüggésben a terhességgel,
 - szüléssel összefüggésben álló műtétek,
 - az előzőleg ismert betegségek, műtétek, valamint
 - a természetgyógyászati gyógyellátások következménye miatti műtétek,
 - műteti szövődmények miatti újabb műtétek,
 - halasztott műtét, amelynek szükségessége a kockázatviselés kezdetét megelőzően megállapítható volt.
- (3) Nem vonatkozik a biztosítási védelem a biztosítás megkötése előtti időben bekövetkező balesetekre és betegségekre, azok következményeire, a várakozási idő [IV. (2)] alatt fennálló, illetve fellépő betegségekből eredő műtétekre, valamint a jelölt időszakban végrehajtott műtétekre és azok következményeire.
- (4) Nem képeznek biztosítási eseményt a kockázatviselés kezdetét követő első 6 hónapban végzett sérvműtétek (comb-, lágyék-, köldökműtétek), aranyér, aranyeres csomó műtete, mandula- és/vagy orrandulalműtét, vakbélműtét, még abban az esetben sem, ha bármely fél kérésére orvosi vizsgálatra került sor.
- (5) Olyan balesetek, betegségek és azok közvetlen következményei, amelyek szakorvosi megítélés alapján időben és térben jól elha-

tárolhatók korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől, új biztosítási eseménynek minősülnek. Ezt az elhatárolást a Biztosító orvosa végzi az Általános Személybiztosítási Feltételek XXII. (5) szerint.

- (6) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét elvégzésének napja.

III. fejezet

A biztosítási szolgáltatás

- (1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor kifizeti a meghatározott műtétekre a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összegnek a Műteti térítés kiegészítő biztosítás feltételeinek részét képező listában meghatározott százalékát.
- (2) A Biztosító az orvosszakmában szokásos műtéteket nehézségi fokuknak megfelelően 5 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) Jelen feltétel 1. számú melléklete tartalmaz egy tájékoztató listát az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról, illetve a kizárásokról. 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.
- (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 egy alkalommal több műteti beavatkozásra van szükség, akkor az elvégzett műtétek közül a Biztosító a legmagasabb térítési kategóriájú műtetre 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. (4) pontot.

IV. fejezet

A várakozási idő

- (1) A várakozási idő alatt azt az időszakot kell érteni, mely az orvosi vizsgálat nélkül kötött szerződések esetén a szerződés hatálybalépésétől a kockázatviselés megkezdődéséig tart. A várakozási idő alatt a Biztosító kockázatviselése nem vagy csak korlátozottan áll fenn.
- (2) A Biztosító az egészségi nyilatkozattal létrejövő szerződések esetén hat hónap várakozási időt köt ki.
- (3) A Biztosító előírhatja a Biztosított korának és a választott biztosítási összegnek függvényében az orvosi vizsgálat elvégzését. A Biztosító eltekint a várakozási időtől, ha a Biztosított az előírt orvosi vizsgálatot elvégezteti és a vizsgálatok eredményét a Biztosító rendelkezésére bocsátja.
- (4) Nem vonatkozik a várakozási idő a balesetekre és azok következményeire.

V. fejezet

A Biztosított

- (1) A biztosítás megköthető a Biztosított 20–57 éves kora között.
- (2) Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésének pillanatában nem áll orvosi kezelés alatt (pl. kórházi kezelés, táppénz). 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.

VI. fejezet

A biztosítás tartama és lejárata

- (1) A biztosítás 5–25 éves tartamra, egész évekre köthető.
- (2) A kiegészítő biztosítás lejárata a főbiztosítás lejárata és a Biztosított 62. életévének betöltését követő biztosítási évforduló közül a korábbi időpont.

VII. fejezet

A kockázatviselés korlátozása

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

VIII. fejezet

Az aktuális biztosítási összeg

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

IX. fejezet

A biztosítási díj

- (1) A biztosítási díj a Biztosított életkora, neme, a választott biztosítási összeg és a Biztosító kockázatelbírálása alapján kerül meghatározásra.
- (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 X. fejezetben leírt értékmegőrzéstől, a műtėti térítés kiegészítő biztosítás díja a biztosítás kezdetétől számítva 5 évente a Biztosított aktuális életkora és a biztosítási események bekövetkezési valószínűsége alapján módosul. A módosított biztosítási díj a díjmódosítás biztosítási évfordulóján lép életbe. Erről a Szerződőt a Biztosító a díjindex [X. (2)] 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 jogában áll az orvosi technika fejlődése miatt, a biztosítás kezdetétől számítva 5 évente az egyes műtétek műtėti kategóriákba sorolását felülvizsgálni. Az egyes műtėti kategóriák besorolásának változásáról a Biztosító az új műtėti besorolás életbe lépése előtt legalább 30 nappal értesíti a Szerződőt. Az új besorolás a módosítás biztosítási évfordulójától kezdődően érvényes.
- (5) 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).
- (6) A kiegészítő biztosítás díjfizetési gyakoriságának meg kell egyeznie a főbiztosítás díjfizetésének gyakoriságával.

X. fejezet

A biztosítás értékének megőrzése

A 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 kockázatelbírálástól. Amennyiben a Szerződő a felajánlott értékkövetésen felül kívánja emelni a biztosítási összeget, abban az esetben a Biztosító élhet az újbóli kockázatelbírálás 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-jére vonatkozóan határozza meg és ez a mérték július 1-jétől a következő naptári év június 30-ig van érvényben.
- (4) A biztosítási évfordulót megelőzően (legalább 30 nappal) a Biztosító minden évben értesítést 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.
- (6) Az biztosítási díj 5 évenként módosul [IX. fejezet (3)], ilyenkor az értékkövetés alapja az előző évben érvényes biztosítási összeg.

XI. fejezet

A szolgáltatási igény bejelentése

- (1) A szolgáltatási igény benyújtásához az Általános Személybiztosítási Feltételekben szabályozott iratokat és az esetleg egyéb rendelkezésre álló orvosi dokumentumokat [műtėti leírás, kórházi zárójelentések, szövettani vizsgálat lelet (ha van)] kell csatolni. 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.

XII. fejezet

Egyéb rendelkezések

- (1) Ha a Szerződő főbiztosítása bármely okból megszűnik, ezzel egyidejűleg megszűnik a Műtėti térítés kiegészítő biztosítása is.
- (2) A főbiztosítás díjmentesítése esetén a díjmentessé válást megelőző napon megszűnik a Műtėti térítés kiegészítő biztosítás.
- (3) A Műtėti térítés kiegészítő biztosítás a lejáratkor kifizetés nélkül megszűnik abban az esetben is, ha nem történt biztosítási esemény.

1. számú melléklet

A műtéti térítés kiegészítő biztosítás kivonatos műtéti listája*

1. csoport: (0%-os térítés)

Légmell (PTX) ellátása
Pacemaker-beültetés és -csere
Pacemaker és defibrillátor behelyezése
Belső fémrögzítés eltávolítása (szeg, lemez stb.)
Diagnosztikus célú exploráció, laparasztopia
Polip eltávolítása orrregből
Gyomorpólip eltávolítása gasztroszkóppal
Vastagbélből polip eltávolítása béltükrözés kapcsán
Húgycsőszűkület eszközös tágítása
Urétertágítás
Méhpolip-eltávolítás
Külső fül visszavarrás
Szájpad bemetszése (drainage, fenestratio)
Szájpad-rekonstrukció előzetes műtét után
Resectio uvulae
Baker cysta
Idegen test eltávolítása kötőhártyáról bemetszéssel
Szemhéjváltozások kezelése lézerrel
Abrasio corneae
Hasnyálmirigyciszta bőrön keresztüli lebecsátása
Aranyér gyűrűzése egyidejű cryokezeléssel
Lábháti, bokatáji ganglion kimetszése

II. csoport (25%-os térítés)

Tonsillectomia, adenotomia, residuum kimetszés
Hallójárat osteoma, exostosis eltávolítása
Lágyéksérvműtét, egyoldali
Lágyéksérvműtét, kétoldali
Köldöksérvműtét
Hererekonstruktív műtétek
Mindkét here eltávolítása (kasztáció)
Fülmirigy jóindulatú daganatának eltávolítása
Izomhelyreállítás
Petefészek-eltávolítás, egyoldali
Petefészek-eltávolítás, kétoldali
Ultrahangos uréter kőzúzás
Vakbélműtét
Könnnyezetékkő, idegentest-eltávolítás
Műlencse-beültetés szembe
Szemhéjplasztika (betegség miatt)
Szájüreg plasztikai helyreállítása
Intrakapszuláris szemlencse eltávolítás
Neurinoma-eltávolítás perifériás idegből
Köves epehólyag laparasztopos eltávolítása
Végbélsipoly műtéti kiirtása
Endoszkópos arcüregműtét
Csonttumor műtéti eltávolítása
Lágyrészdaganat radikális kiirtása
Baker cysta eltávolítás
Vagus ideg átmetszése laparasztopiával
Húghólyagkő endoszkópos eltávolítása

3. csoport (50%-os térítés)

Vesepólus eltávolítása műtéttel
Egyoldali veseeltávolítás
Pyelotomia (vesemedence műtéti megnyitása)
Rekeszsérvműtét
Pajzsmirigy egyik lebenyének eltávolítása

Vérrög eltávolítása nyaki ütőérből
Köves epehólyag eltávolítása műtéttel
Vagus ideg kétoldali átmetszése műtéttel és drainage
Csecsemőmirigy-eltávolítás szegycsont átmetszéssel
Teljes külső fül kiirtás (fülkagyló és hallójárat)
Nyelvképzés
Egyik szem eltávolítása
Csontok transzplantációja
Teljes vastagságú bőrátültetés
Csontvelő-átültetés (autolog)
Vékonybél részleges kiirtása
Végbélzárázó helyreállítása műtéttel
Agyi vérömleny eltávolítása
Combnyakszegezés
Csuklóprotézis

4. csoport (100%-os térítés)

Kétoldali petefészek és környező szövetek radikális kiirtása
A gyomor Billroth I és II műtéte
Szegycsont alatti pajzsmirigy kiirtása szegycsont átmetszéssel
Mell, nyirokcsomók és mellizom radikális kiirtása
Légcső részleges kiirtása, anastomosis
Mindkét vese eltávolítása
Térdprotézis (teljes)
Gerinc belső rögzítése
Vállprotézis (teljes)
Patkővese-szétválasztás
Teljes tüdőlebens-eltávolítás
Hemicolectomia (vastagbél jobb vagy bal oldali részének eltávolítása)
Aorta (főütőér) embolectomia
Cordotomia laminectomiával
Retroperitoneális, kétoldali, radikális nyirokcsomó-eltávolítás
Tüdőciszta eltávolítása
Teljes arccsont (maxilla) eltávolítás
Lobectomy cerebri (agylebeny) eltávolítás

5. csoport (200%-os térítés)

Nyelv és állkapocs csont kiirtása
Hasnyálmirigy-átültetés
Szívátültetés
Szív- és tüdőátültetés
Szívkoszorúér bypass (nyitott szívű műtét)
Szívbillentyűk beültetése (aorta mű-, biológiai)
Szívaneurizma eltávolítása
Szívritvarból és kamrából daganat eltávolítása
Szívritvari szeptumhiány korrekciója (foltal)
Szívkamraszeptum-hiány korrekciója (foltal)
Szívritvar, kamrasérülés ellátása
Exstirpatio myxomae cordis (szívmixóma eltávolítása)
Nagy hasi véna kivágása és pótlása műréssel
Nagy hasi ütőér kimetszése és pótlása műréssel
Hasi főütőér aneurizma kimetszése
Nyelőcső teljes kiirtása, pótlása gyomorral
Teljes gyomorkiirtás
Teljes végbél, vastagbél kiirtása hasfalra kivezetett széketnyílással
Májlebens (jobb vagy bal) eltávolítása
Májátültetés
Gerinc-stabilizáció három vagy több szegmentumban
Agyalapimirigy-tumor kiirtása (koponyán keresztül)
Nyílt koponya- és agysérülés komplex ellátása

* Jelen melléklet egy tájékoztató lista az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról, illetve a kizárásokról. Kár esetén az elbírálás a műtétek részletes, WHO-kódjait is tartalmazó listája és a Biztosító orvosszakértőjének véleménye alapján történik.