

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. A jelen kockázati kiegészítő életbiztosítás különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. Általános Személybiztosítási Szabályzata (továbbiakban: ÁSZSZ), illetve az alpbiztosítás különös feltételei az irányadók.
- 1.2. Jelen kiegészítő biztosítás a biztosító által meghatározott alpbiztosításokhoz az alpbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető és a jelen feltételek 9.1.e) pontja szerint megszüntethető.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. Jelen kiegészítő biztosítás egy vagy két személy életére köthető.
- 2.2. A kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 16 és legfeljebb 74 éves azon természetes személy, aki egyben az alpbiztosítás biztosítottja és akit a biztosító biztosítottként elfogad. A biztosított életkora a választott biztosítási tartam lejártakor nem haladhatja meg a 75. életévet, illetve két biztosított esetén egyikük életkora, valamint kiegyenlített életkoruk sem lehet ennél magasabb.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A biztosítottnak (két biztosított esetén bármelyiküknek korábbi) a biztosítási tartamon belül bekövetkező halála.

4. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- 4.1. A szerződő díjfizetése ellenében a biztosító a jelen kiegészítő biztosítás feltételei szerinti biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes aktuális haláleseti biztosítási összeget fizeti ki.
- 4.2. Az aktuális haláleseti biztosítási összeg a két biztosított egyszerre történő elhalálása esetén is egyszeresen kerül kifizetésre.

5. AKTUÁLIS HALÁLESETI BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Az aktuális haláleseti biztosítási összeg a szerződő által az ajánlat aláírásakor meghatározott, és a tartam során az alpbiztosítással azonos arányú értékkövetéssel növelt haláleseti biztosítási összeg.

6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

- 6.1. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete
- a) amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alpbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra,

úgy megegyezik az alpbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.

- b) amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alpbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának beérkezését követő hó 1-je, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.

- 6.2. Jelen kiegészítő biztosítás megkötésekor az alpbiztosítás tartamából még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.
- 6.3. A kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alpbiztosítás évfordulójával.
- 6.4. A kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az alpbiztosítás lejáratával, kivéve a kiegészítő biztosítás jelen feltételek 9.1. b)–f) pontjai szerinti megszűnésének eseteit.

7. DÍJFIZETÉS

Jelen biztosítás az alpbiztosítás díjfizetési gyakoriságának megfelelően, folyamatos vagy egyszeri díjas változatban köthető.

8. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

- 8.1. A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől és az egyéb kockázati körülményektől függően, a biztosítási kockázat elbírálásához a biztosított egészségi nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratok szükségesek.
- 8.2. A kockázatelebírlásnál az alpbiztosítás, illetve az esetleges egyéb biztosítások biztosítási összegeit és a jelen kiegészítő biztosítás kezdeti haláleseti összegét a 8.1. pontban előírtakhoz a biztosító összevontan veszi figyelembe.
- 8.3. Ha a kiegészítő biztosítás orvosi vizsgálat nélkül jön létre, úgy az ajánlat aláírásának napjától számított 6 havi várakozási idő áll fenn. Ha a biztosítási esemény ezen időn belül bekövetkezik (kivéve a várakozási időn belül a balesettel összefüggő biztosítási eseményt), úgy a biztosító a jelen kiegészítő biztosításra levont kockázati díjakat fizeti ki.

9. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

- 9.1. A biztosítás megszűnik:
- a) az alpbiztosítás tartamának lejáratát napján 0. órakor, illetve, ha az alpbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alpbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartam lejáratát napján 0. órakor, vagy
- b) azon biztosítási év utolsó napjának 0. órájakor, amelyben a biztosított (két biztosított esetén bármelyikük) betölti a 75. életévét, vagy

- c) a biztosítottak (két biztosított esetén bármelyiküknek a korábbi), a biztosítás tartamán belül bekövetkező halálával azonnal, vagy
- d) az alapt biztosítás megszűnésével egyidejűleg, vagy
- e) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat a biztosítóhoz való beérkezésének hónapjában, az utolsó nap 0. órájkor,
- f) az Általános Személybiztosítási Szabályzat 4.6. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájkor.

- 9.2. A kiegészítő biztosítás díja a biztosítót a 9.1. a)–f) pontokban jelzett megszűnés esetén (kivéve a 8.3. pont szerint megszűnést) az adott naptári hónap végéig illeti meg.

10. VEGYES RENDELKEZÉSEK

Jelen kiegészítő biztosítás vissza nem vásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető; megszűnése esetén maradékjogokkal nem rendelkezik.

Balesetbiztosítási kiegészítő csomag

Baleseti eredetű kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás különös feltételei

BKN–08

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. A jelen baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei között nem rendezett kérdésekben az AEGON Magyarország Általános Biztosító Általános Személybiztosítási Szabályzata (továbbiakban ÁSZSZ) és az alpbiztosítás szabályzata az irányadó.
- 1.2. Jelen kiegészítő biztosítás a biztosító által meghatározott, folyamatos díjas alpbiztosításokhoz, az alpbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, illetve megszüntethető a 10.1. pont alapján.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet minden a szerződés megkötésekor legalább 16, de legfeljebb 60 éves természetes személy, aki nem részesül semmilyen rokkantsági ellátásban (ideértve a rehabilitációs járadékot), és akit a biztosító biztosítottként elfogad.
- 2.2. Jelen kiegészítő biztosításnak csak egy biztosítottja lehet.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 3.1. **A biztosítási esemény** a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkező olyan **baleset, amely a biztosított orvosi szempontból szükséges, és a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő magyarországi kórházi ápolását idézi elő.**
- 3.2. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából **baleset** a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében 2 éven belül a biztosított fekvőbeteg-gyógyintézeti (kórházi) ápolásra szorul.
- A megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.**
- Az öngyilkosság és az öncsonkítás vagy azok kísérlete akkor sem minősülnek baleseti eseménynek, ha azt a biztosított beszámíthatatlan, tudatzavart állapotban követte el.**
- 3.3. A **biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja:** a 3.1 szerinti baleset napja.
- 3.4. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából kórháznak minősül az az intézmény, amely állandó orvosi felügyeletet nyújtó, szakképzett ápolószeméllyel rendelkezik, és a mindenkori hatályos magyar jogszabályok szerint kórházi besorolást kapott.
- 3.5. **Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősül kórháznak**
- a) az alkoholizálók és kábítószerfüggők kezelésére szolgáló intézmény;
 - b) a tébcés betegek kezelésére szolgáló intézmény;

- c) az elmebetegek, illetve elmefogyatékosok számára fenntartott intézmény;
- d) a gyógyfürdőkórház, illetve gyógyfürdőhely;
- e) a rehabilitációs gyógyintézmény;
- f) az úgynevezett elfekvő betegek ápolására szakosodott intézmény (krónikus belgyógyászat), illetve az utógondozási feladatokat ellátó intézmény.

4. AKTUÁLIS NAPI TÉRÍTÉSI ÖSSZEG

- 4.1. A szerződő által az ajánlat aláírásakor meghatározott, és a tartam során az alpbiztosítás esetében alkalmazott értékkövetéssel növelt napi térítési összeg.

5. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- 5.1. A biztosító a biztosítási eseményből eredő kórházi felvétel napjától az ápolás minden napjára napi térítést fizet. A napi térítés összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában aktuális napi térítési összeggel.
- 5.2. A biztosító egy biztosítási évben legfeljebb összesen 90 nap kórházi ápolásra nyújt térítést.
- 5.3. A kórházi ápolás napjainak számlálásánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, illetve az esetleges halál napja is.
- 5.4. A biztosító a szolgáltatását a biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.
- 5.5. A biztosítási szolgáltatás igényléséhez az ÁSZSZ 18. pontjában felsorolt iratokon felül kórházi zárójelentés, továbbá – amennyiben a zárójelentés ezt nem tartalmazza – minden olyan kórházi, orvosi dokumentum szükséges, amely tartalmazza a kórházi kezelés okát, előzményeit, időpontját, tartamát (a baleset leírását és körülményeit).

6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

- 6.1. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete
- a) amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alpbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alpbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és a jelen kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön.
 - b) amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alpbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy ennek a biztosítóhoz való beérkezését követő hó 1-je, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön.

6.2. A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttkor az alapt biztosítás tartamából – illetve amennyiben az alapt biztosítás különös feltételeinek értelmében az alapt biztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.

6.3. Jelen kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapt biztosítás évfordulójával.

6.4. Jelen kiegészítő biztosítás lejárat a megegyezik az alapt biztosítás lejáratával, kivéve a 10.1. a)–h) pontok szerinti meg-szűnések eseteit.

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

7.1. A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától, életmódjától (szabad-idős, sporttevékenység) és az egyéb kockázati körülményektől függően a biztosított egészségi nyilatkozata, vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratai szükségesek.

7.2. A kockázatelbírlásnál az alapt biztosítás, illetve az esetleges egyéb biztosítások szolgáltatási összegeit a 7.1. pontban előírtakhoz a biztosító összevontan veszi figyelembe.

8. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE, A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

8.1. Az ÁSZSZ 18. pontjában leírtakon túl, a biztosított vagy hozzátartozója köteles a biztosítási esemény (baleset) miatt megkezdődött kórházi ápolást a kórházba való felvételtől számított 8 napon belül a biztosítónak bejelenteni.

9. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

9.1. Az ÁSZSZ 20. pontjában leírtakon túl, a szerződő/biztosított köteles foglalkozásának, valamint életmódjának (szabadidős és sporttevékenység) változását a változás beálltától számított 8 napon belül, írásban bejelenteni.

9.2. Amennyiben az ÁSZSZ 20.2. pontjában leírt díjmódosítást a szerződő a módosítás kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elutasítja, úgy jelen kiegészítő biztosítás a módosítás közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívták.

9.3. Amennyiben a biztosított a körülmények változása folytán olyan kockázatnak teszi ki magát, amelyet a biztosító nem vállalhat, a biztosító a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül felmondhatja a biztosítást a 30. napra.

10. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

10.1. A kiegészítő biztosítás megszűnik

- a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezését követő hónap első napjának 0. órájakor; vagy
- a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással, az évforduló napjának 0. órájakor (a biztosító köteles az évfordulót megelőző 30 nappal írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről); vagy
- a 9.2. pontja szerinti nap 24. órájakor; vagy
- a 9.3. pontja szerinti nap 24. órájakor; vagy

- azon biztosítási évet követő első nap 0. órájakor, mely évben a biztosított betölti a 65. életévét; vagy
- a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal; vagy
- az alapt biztosítással egyidejűleg, ha az alapt biztosítás bármilyen okból megszűnik,
- az Általános Személybiztosítási Szabályzat 4.6. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájakor.

10.2. A kiegészítő biztosítás kockázati díja a biztosítót a 10.1. a)–h) pontokban jelzett megszűnés esetén az adott naptári hónap végéig illeti meg.

11. KIZÁRT KOCKÁZATOK

11.1. Nem minősül biztosítási eseménynek

- a biztosított veleszületett rendellenességeivel összefüggő kórházi ápolás;
- a biztosított olyan kórházi ápolása, amely okozati összefüggésben áll olyan állapottal, amely a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőző 5 évben már fennállt és arról a biztosított tudott, vagy tudnia kellett, kivéve ha a biztosított erről nyilatkozott és a biztosító ennek ismeretében vállalta a kockázatot;
- a biztosított olyan kórházi ápolása, amely okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával;
- halasztott kórházi ápolás, amelynek szükségessége a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázat-viselésének kezdetét megelőzően már megállapítható volt és amelynek szükségességéről a biztosított tudott, vagy tudnia kellett;
- a biztosított olyan kórházi ápolása, amely öngyilkossággal, öncsonkítással vagy azok kísérletével kapcsolatos, függetlenül attól, hogy milyen tudatállapotban követték el;
- a biztosított olyan kórházi ápolása, amely a következő tevékenységekkel összefüggésben következik be: gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok, légi sportok, hegyisportok, extrém sportok, küzdősportok, továbbá tereplovaslás akadályokkal, díjugratás, síugrás és akrobatikus síelés, illetve az extrém körülmények közötti snowboardozás.

12. VEGYES RENDELKEZÉSEK

Jelen kiegészítő biztosítás vissza nem vásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető; megszűnése esetén maradékjogokkal nem rendelkezik.

Jelen kiegészítő biztosítás díját a biztosító jelen kiegészítő biztosítás megkötésétől számított **5 éves időszakokra garatálja**. Az 5 éves időszakok elteltét követően a biztosító a díjat a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, és új díjkalkuláció és díjszabás alapján új díjtételeket állapíthat

meg. A díjmódosítás mértékéről a biztosító 2 hónappal az új díj életbe lépése előtt írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás évfordulójától kezdődően érvényes a következő évfordulóig. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, úgy az erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatát 30 nappal az új díj életbelépését megelőzően kell a biztosítóhoz eljuttatnia, és ezzel jelen kiegészítő biztosítás az első módosított díj esedékességét megelőző nap 24. órájával maradékjogok nélkül megszűnik.

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1. A jelen baleseti eredetű műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei között nem rendezett kérdésekben az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. Általános Személybiztosítási Szabályzata (továbbiakban ÁSZSZ) és az alapbiztosítás szabályzata az irányadó.

1.2. Jelen kiegészítő biztosítás a biztosító által meghatározott, folyamatos díjas alapbiztosításokhoz, az alapbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, illetve megszüntethető a 10.1. pont szerint.

2. BIZTOSÍTOTT

2.1. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet minden a szerződés megkötésekor legalább 16, de legfeljebb 60 éves természetes személy, aki nem részesül semmilyen rokkantsági ellátásban (ideértve a rehabilitációs járadékot), és akit a biztosító biztosítottként elfogad.

2.2. Jelen kiegészítő biztosításnak csak egy biztosítottja lehet.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

3.1. **A biztosítási esemény** a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkező olyan **baleset, amely a biztosított orvosi szempontból szükséges műtétét vonja maga után**, és amit erre engedéllyel rendelkező orvos, Magyarországon végzett el.

3.2. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából **baleset** a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amely miatt 2 éven belül orvosilag indokolt műtét válik szükségessé.

3.3. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából műtéten olyan terápiás célú sebészeti eljárást kell érteni, amelyet kórházban, az érvényes orvosszakmai szabályok betartásával végeznek. Az öngyilkosság és az öncsonkítás vagy azok kísérlete akkor sem minősülnek baleseti eseménynek, ha azt a biztosított beszámíthatatlan, tudatzavart állapotban követte el.

3.4. A biztosító a műtéteket a biztosítási szolgáltatás szempontjából négy kategóriába – kis, közepes, nagy, kiemelt műtétek – sorolja be, illetve vannak olyan műtétek, amelyeket a biztosító nem térít. Jelen szabályzat melléklete tartalmaz egy tájékoztató listát az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról, illetve a kizárásokról. A biztosító részletes, aktuális műtéti listája, és a műtétek műtéti kategóriákba sorolása megtekinthető a biztosító központjában.

3.5. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító listájában, és ugyanott kizárásra sem kerül, úgy az adott műtét műtéti besorolását – a műtét jellegét és súlyosságát figyelembe véve – a biztosító orvosa állapítja meg.

3.6. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.

3.7. A biztosító kockázatviselése után elvégzett műtét nem számít biztosítási eseménynek még akkor sem, ha a kockázatviselés alatt bekövetkezett baleset miatt vált szükségessé.

3.8. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából kórháznak minősül az az intézmény, amely állandó orvosi felügyeletet nyújt, szakképzett ápolószeméllyel rendelkezik és a mindenkor hatályos magyar jogszabályok szerint kórházi besorolást kapott.

3.9. **Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősül kórháznak:**

- a) az alkoholisták és kábítószerfüggők kezelésére szolgáló intézmény;
- b) a tébécés betegek kezelésére szolgáló intézmény;
- c) az elmebetegek, illetve elmebetegségben szenvedők számára fenntartott intézmény;
- d) a gyógyfürdő-kórház, illetve gyógyfürdőhely;
- e) a rehabilitációs gyógyintézmény;
- f) az úgynevezett elfekvő betegek ápolására szakosodott intézmény (krónikus belgyógyászat), illetve az utógondozási feladatokat ellátó intézmény.

A megemelések, rándulások, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek. Az öngyilkosság és az öncsonkítás vagy azok kísérlete akkor sem minősülnek baleseti eseménynek, ha azt a biztosított beszámíthatatlan, tudatzavart állapotban követte el.

4. AKTUÁLIS MŰTÉTI TÉRÍTÉSI ÖSSZEG

4.1. A szerződő által az ajánlat aláírásakor meghatározott kezdeti és a tartam során az alapbiztosítás esetében alkalmazott értékkövetéssel emelt baleseti műtéti térítési összeg.

5. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

5.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a következők szerint szolgáltat: a szolgáltatás összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában aktuális műtéti térítési összeg és a biztosítotton végrehajtott műtét szolgáltatási kategóriájához rendelt – alábbi táblázat szerinti – szám szorzatával.

Szolgáltatási kategória	A kategória szorzószáma
Kis műtétek	1
Közepes műtétek	2
Nagy műtétek	3
Kiemelt műtétek	5

5.2. Ha egyazon műtét során ugyanazon testrészen vagy szerveen több sebészeti beavatkozást végeznek, akkor az adott testrészen, vagy szerveen végzett sebészeti beavatkozások

miatt esedékes biztosítási szolgáltatás annak a beavatkozásnak alapján kerül meghatározásra, amely az alkalmazott eljárások közül a legmagasabb szolgáltatási kategóriába esik. 5.3. Ha egyazon műtét során több testrészen, vagy szerveken végeznek sebészeti beavatkozásokat, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészeken, vagy szerveken történt beavatkozások alapján esedékes biztosítási szolgáltatások összege, de nem haladhatja meg a kiemelt műtétekre fizetendő szolgáltatás összegét. 5.4. Ha egy biztosítási éven belül több – időben egymástól elkülönült – műtétre kerül sor, úgy az adott baleset miatt végzett műtétekre együttesen kifizethető szolgáltatási összeg nem haladhatja meg a kiemelt műtétekre vonatkozó aktuális biztosítási összeg kétszeresét. 5.5. A biztosítási szolgáltatás igényléséhez az ÁSZSZ 18. pontjában felsorolt iratokon felül a kórházi zárójelentés, illetve minden olyan kórházi, orvosi dokumentum benyújtása szükséges, amely tartalmazza a műtéti beavatkozás pontos megnevezését, illetve leírását, okát, időpontját előzményeit (a baleset leírását és körülményeit). 5.6. A biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosított a biztosító orvosa által végzett felülvizsgálatához, illetve egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti. 6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA 6.1. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete a) amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alapbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és a jelen kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön. b) amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alapbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának beérkezését követő hó 1-je, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön. 6.2. A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttkor az alapbiztosítás tartamából – illetve amennyiben az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie. 6.3. Jelen kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapbiztosítás évfordulójával. 6.4. Jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az alapbiztosítás lejáratával, kivéve a kiegészítő biztosítás jelen feltételek 10.1. a)–h) pontok szerinti megszűnésének eseteit. 7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS 7.1. A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától, életmódjától (szabadidős, sporttevékenység) és az egyéb kockázati körülményektől függően a kiegészítő biztosítás megkötéséhez a biztosított egészségi nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratai szükségesek.	7.2. A kockázatelebírlásnál az alapbiztosítás, illetve az esetleges egyéb biztosítások szolgáltatási összegeit a 7.1. pontban előírtakhoz a biztosító összevontan veszi figyelembe. 8. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES IRATOK 8.1. Az ÁSZSZ 18. pontjában leírtakon túl, a biztosított vagy hozzátartozója köteles a biztosítási esemény (baleset) miatt szükségessé váló műtétet a műtétől számított 8 napon belül a biztosítónak bejelenteni. 9. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG 9.1. Az ÁSZSZ 20. pontjában leírtakon túl, a szerződő/biztosított köteles foglalkozásának, valamint életmódjának (szabadidős és sporttevékenység) változását a változás beálltától számított 8 napon belül, írásban bejelenteni. 9.2. Amennyiben az ÁSZSZ 20.2. pontjában leírt díjmódosítást a szerződő a módosítás kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elutasítja, úgy jelen kiegészítő biztosítás a módosítás közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívták. 9.3. Amennyiben a biztosított a körülmények változása folytán olyan kockázatnak teszi ki magát, amelyet a biztosító nem vállalhat, a biztosító a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül felmondhatja a biztosítást a 30. napra. 10. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE 10.1. A kiegészítő biztosítás megszűnik a) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával a nyilatkozatnak biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első nap 0. órájkor; vagy b) a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással az évforduló napjának 0 órájkor (a biztosító köteles az évfordulót megelőző 30 nappal írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről); vagy c) az ÁSZSZ 9.2. pontja szerinti nap 24. órájkor; vagy d) a 9.3 pont szerinti nap 24. órájkor; vagy e) azon biztosítási évet követő első nap 0. órájkor, mely évben a biztosított betölti a 65. életévét; vagy f) a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal; vagy g) az alapbiztosítással egyidejűleg, ha az alapbiztosítás bármilyen okból megszűnik, h) az Általános Személybiztosítási Szabályzat 4.6. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájkor. 10.2. A kiegészítő díja a biztosítót a megszűnések eseteiben az adott naptári hónap végéig illeti meg. 11. KIZÁRT KOCKÁZATOK 11.1. A mellékletben felsorolt kizárásokon túl nem minősül biztosítási eseménynek: a) az úgynevezett halasztott műtét, amelynek szükségessége a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már megállapítható volt és amelynek szükségességéről a biztosított tudott, vagy tudnia kellett.
---	---

- b) a biztosított veleszületett rendellenességeivel összefüggő műtéti beavatkozás;
- c) a biztosítottn végzett olyan műtéti beavatkozás, amely okozati összefüggésben áll olyan állapottal, amely a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőző 5 évben már fennállt és arról a biztosított tudott, vagy tudnia kellett, kivéve, ha a biztosított erről nyilatkozott és a biztosító ennek ismeretében vállalta a kockázatot;
- d) a biztosítottn végzett olyan műtéti beavatkozás, amely okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával;
- e) a biztosított olyan műtété, amely öngyilkossággal vagy öncsonkítással vagy azok kísérletével kapcsolatos, függetlenül attól, hogy milyen tudatállapotban követték el;
- f) a biztosított olyan műtété, amely a következő tevékenységekkel összefüggésben következik be: gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok, légi sportok, hegyisportok, extrém sportok, küzdősportok, továbbá tereplovaglás akadályokkal, díjugratás, síugrás és akrobatikus sísélés, illetve az extrém körülmények közötti snowboardozás.

12. VEGYES RENDELKEZÉSEK

Jelen kiegészítő biztosítás vissza nem vásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető; megszűnése esetén maradékjogokkal nem rendelkezik.

Jelen kiegészítő biztosítás **díját a biztosító** jelen kiegészítő biztosítás megkötésétől számított **5 éves időszakokra garantálja**. Az 5 éves időszakok elteltét követően a biztosító a díjat a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, és új díjkalkuláció és díjszabás alapján új díjtételeket állapíthat meg. A díjmódosítás mértékéről a biztosító 2 hónappal az új díj életbe lépése előtt írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás évfordulójától kezdődően érvényes a következő évfordulóig. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, úgy az erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatát 30 nappal az új díj életbelépését megelőzően kell a biztosítóhoz eljuttatnia, és ezzel jelen kiegészítő biztosítás az első módosított díj esedékességét megelőző nap 24. órájával maradékjogok nélkül megszűnik.

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. A jelen baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. Általános Személybiztosítási Szabályzata (továbbiakban: ÁSZSZ), illetve az alapbiztosítás különös feltételei az irányadók.
- 1.2. A jelen kiegészítő biztosítás a biztosító által meghatározott alapbiztosításokhoz az alapbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, és a jelen feltételek 9.1. h) pontja szerint megszüntethető.
- 1.3. Díjfizetése az alapbiztosítással megegyező gyakoriságú, folytatólagos vagy egyszeri díjas lehet.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. A jelen kiegészítő biztosítás egy személy részére köthető.
- 2.2. A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 16 és legfeljebb 60 éves, azon természetes személy,
 - aki nem részesül semmilyen rokkantsági ellátásban (ideértve a rehabilitációs járadékot),
 - aki egyben az alapbiztosítás biztosítottja, és
 - akit a biztosító biztosítottként elfogad.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 3.1. A biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkező balesete miatti, legkésőbb a balesettől számított 2 éven belül kialakult, **állandó egészségkárosodása, baleseti rokkantsága.**
- 3.2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi működőképesség-csökkenés, amely a mindennapi életvitelt akadályozza.
- 3.3. A jelen feltételek szerint állandó az egészségkárosodás abban az esetben, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekintendő. A megállapítás során a munkaképesség megváltozása és/vagy sporttevékenység feladása nem játszik szerepet.
- 3.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének napja.

4. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- 4.1. A 3.1. pontban foglaltak bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális baleseti rokkantságra szóló biztosítási összegnek az ÁSZSZ 8.1. pontja szerinti, az állandó egészségkárosodás mértékével azonos százalékát fizeti ki.
- 4.2. Az állandó egészségkárosodás mértékét az ÁSZSZ 8.1. pontjában fel nem sorolt esetekben a biztosító orvosa állapítja meg, a megállapítást bármely más egészségügyi, orvosi stb. szervezet döntése nem befolyásolja.

- 4.3. A biztosító az egyes biztosítási események bejelentésének sorrendjében teljesít mindaddig, amíg a balesetből eredő egészségkárosodások összesített százalékos mértéke el nem éri a 100%-ot. Az utolsó egészségkárosodás százalékosan oly mértékben vehető figyelembe, hogy az összesített egészségkárosodás mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül attól, hogy egy vagy több baleset történt.

- 4.4. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben áll be, ha a biztosítási esemény bejelentésére (ÁSZSZ 18. pont) és megállapítására még a biztosított életében és a biztosítási szerződés tartama alatt sor került.

5. AKTUÁLIS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Az aktuális biztosítási összeg a szerződő által, az ajánlat aláírásakor meghatározott, és a tartam során az alapbiztosítással azonos értékkel növelt baleseti rokkantságra szóló biztosítási összeg.

6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

- 6.1. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete
 - a) amennyiben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat az alapbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és a jelen kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön,
 - b) amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alapbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának biztosítóhoz való beérkezését követő hó 1-je, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön.
- 6.2. A jelen kiegészítő biztosítás megkötésekor az alapbiztosítás tartamából –, illetve ha az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.
- 6.3. A kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapbiztosítás évfordulójával.
- 6.4. A kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az alapbiztosítás lejáratával, kivéve a 9.1. b)–j) pontok szerinti megszűnések eseteit.

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

- 7.1. A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától, életmódjától (szabadidős, sporttevékenység) és az egyéb kockázati körülményektől függően, a biztosítási kockázat elbírálásához a biztosított egészségi nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratok szükségesek.

- 7.2. A biztosító az alapbiztosítás, illetve az esetleges egyéb biztosítások biztosítási összegeit és a jelen kiegészítő biztosítás kezdeti biztosítási összegét a 7.1. pontban előírtakhoz összevontan veszi figyelembe.

8. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 8.1. Az ÁSZSZ 20. pontján túlmenően a biztosított köteles foglalkozásának, valamint életmódjának (szabadidős és sporttevékenység stb.) változását a biztosítóhoz a változás beálltától számított 8 napon belül írásban bejelenteni.
- 8.2. A biztosító mérlegeli a kockázatváltozást, és amennyiben szükséges, jogosult kockázati díjat módosítani a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül. Az így megállapított díj a bejelentést követő hó elsejétől érvényes.
- 8.3. Amennyiben a 8.2. pontban leírt díjmódosítást a szerződő a díjmódosítás közlésétől számított 30 napon belül írásban elutasítja, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a kockázati díjmódosítás közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívták.
- 8.4. **Amennyiben a biztosított a 8.1. pontban foglaltakat nem, vagy csak késedelmesen teljesíti, a biztosítási esemény bekövetkeztekor az ÁSZSZ 19.3 pontja érvényesül, illetőleg amennyiben a szerződés nem jöhetett volna létre, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatástól, a közlési kötelezettségsértés következményeinek megfelelően.**
- 8.5. Ha a biztosított új foglalkozása, vagy tevékenysége olyan megnövekedett kockázatot jelent a biztosító számára, melyet nem vállalhat, úgy a biztosító a szerződést a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül, a 30. napra felmondhatja.
- 8.6. **A közlési kötelezettségsértés következményeivel jár, és a jelen kiegészítő biztosítás keretében a biztosító nem viseli a kockázatot az olyan baleseti rokkantság esetében, amelynek alapját képező betegség(ek), egészségi állapotromlás a kockázatviselés kezdete előtti időszakban alakultak ki, és amelyekről a biztosított tudott vagy tudnia kellett volna – feltéve, hogy a biztosító az ajánlattételkor erre vonatkozóan kérdést tett fel.**

9. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

- 9.1. A biztosítás megszűnik
- a) az alapbiztosítás tartamának lejáratára napján 0 órakor, illetve amennyiben az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartam lejáratára napján 0. órakor, vagy
 - b) azon biztosítási évet követő első nap 0. órájakor, mely évben a biztosított betölti a 70. életévét, vagy
 - c) az alapbiztosítás megszűnésével egyidejűleg, vagy
 - d) a 8.3. pont szerinti időpontban, vagy
 - e) a 8.5. pont szerinti időpontban, vagy
 - f) azon nap 0 órájakor, amikor a balesetből eredő, tartamon belül bejelentett egészségkárosodások összesített értéke eléri a 100%-ot, vagy
 - g) a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal, vagy
 - h) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezése hónapját követő első nap 0. órájakor, vagy
 - i) a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással, az évforduló napjának 0 órájakor. A biztosító köteles az évfordulót megelőzően 30 nappal előbb írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről,
 - j) az Általános Személybiztosítási Szabályzat 4.6. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájakor.
- 9.2. A kiegészítő biztosítás díja a biztosítót a megszűnések eseteiben az adott naptári hónap végéig illeti meg.

10. VEGYES RENDELKEZÉSEK

Jelen kiegészítő biztosítás vissza nem vásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető; megszűnése esetén maradékjogokkal nem rendelkezik.

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. A jelen baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. Általános Személybiztosítási Szabályzata (továbbiakban: ÁSZSZ), illetve az alpbiztosítás különös feltételei az irányadók.
- 1.2. Jelen kiegészítő biztosítás a biztosító által meghatározott alpbiztosításokhoz az alpbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, és a jelen feltételek 9.1. e) pontja szerint megszüntethető.
- 1.3. A biztosítás díjfizetésének módja és gyakorisága az alpbiztosítással megegyezik.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. Jelen kiegészítő biztosítás egy vagy két személy életére köthető.
- 2.2. A kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 16 és legfeljebb 60 éves azon természetes személy, aki egyben az alpbiztosítás biztosítottja és akit a biztosító biztosítottként elfogad.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 3.1. Egy biztosított esetén biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező balesete miatti, a balesettől számított 1 éven belüli halála.
- 3.2. Két biztosított esetén biztosítási esemény a biztosítottak egyidejű vagy bármelyikük korábbi, a biztosítási tartamon belül bekövetkező balesete miatti, a balesettől számított 1 éven belüli halála.
- 3.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.

4. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- 4.1. A szerződő díjfizetése ellenében a biztosító a jelen kiegészítő biztosítás 3.1. vagy 3.2. pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkeztekor aktuális baleseti halálra szóló biztosítási összeget fizeti ki, mindkét biztosított egyidejű baleseti halála esetén is csak egyszeresen.

5. AKTUÁLIS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Az aktuális biztosítási összeg a szerződő által, az ajánlat aláírásakor meghatározott és a tartam során az alpbiztosítás esetében alkalmazott értékkövetéssel növelt, baleseti halálra szóló biztosítási összeg.

6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

- 6.1. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete
 - a) amennyiben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat az alpbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alpbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön,
 - b) amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alpbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának biztosítóhoz való beérkezését követő hó 1-je, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.
- 6.2. A jelen kiegészítő biztosítás megkötésekor az alpbiztosítás tartamából – illetve amennyiben az alpbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alpbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.
- 6.3. A kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alpbiztosítás évfordulójával.
- 6.4. A kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az alpbiztosítás lejáratával, kivéve a 9.1. b)–i) pontok szerinti megszűnések eseteit.

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

- 7.1. A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától, életmódjától (szabadidős, sporttevékenység) és az egyéb kockázati körülményektől függően, a biztosítási kockázat elbírálásához a biztosított egészségi nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratok szükségesek.
- 7.2. A biztosító az alpbiztosítás, illetve az esetleges egyéb biztosítások biztosítási összegeit és a jelen kiegészítő biztosítás kezdeti haláleseti összegét a 7.1. pontban előírtakhoz összevontan veszi figyelembe.

8. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 8.1. Az ÁSZSZ 20. pontján túlmenően a biztosított köteles foglalkozásának, valamint életmódjának (szabadidős és sporttevékenység stb.) változását a biztosítóhoz a változás beálltától számított 8 napon belül írásban bejelenteni.
- 8.2. A biztosító mérlegeli a kockázatváltozást, és amennyiben szükséges, jogosult kockázati díjat módosítani a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül. Az így megállapított díj a bejelentést követő hó elsejétől érvényes.
- 8.3. Amennyiben a 8.2. pontban leírt díjmódosítást a szerződő a díjmódosítás közlésétől számított 30 napon belül írásban elutasítja, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a kockázati díjmódosítás közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívták.

- 8.4. **Amennyiben a biztosított a 8.1. pontban foglaltakat nem, vagy csak késedelmesen teljesíti, a biztosítási esemény bekövetkeztekor az ÁSZSZ 19.3. pontja érvényesül, illetőleg amennyiben a szerződés nem jöhetett volna létre, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatástól, a közlési kötelezettségsértés következményeinek megfelelően.**
- 8.5. Ha a biztosított új foglalkozása vagy tevékenysége olyan megnövekedett kockázatot jelent a biztosító számára, melyet nem vállalhat, a biztosító a szerződést a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül, a 30. napra felmondhatja.

9. A BIZTOSÍTÁS MEGSZÚNÉSE

- 9.1. A biztosítás megszűnik:
- a) az alpbiztosítás tartamának lejáratára napján 0 órakor, illetve amennyiben az alpbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alpbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartam lejáratára napján 0. órakor, vagy
 - b) azon biztosítási évet követő első nap 0. órájkor, amely évben a biztosított/két biztosított esetén bármelyikük betölti a 70. életévét, vagy
 - c) a biztosítottak (két biztosított esetén bármelyiküknek a korábbi) a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal, vagy

- d) az alpbiztosítás megszűnésével egyidejűleg, vagy
- e) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezése hónapját követő első nap 0. órájkor, vagy
- f) a 8.3. pont szerinti időpontban, vagy
- g) kockázatváltozás bejelentésének elmulasztása esetén a 8.5. pontban foglaltak szerint, vagy
- h) a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással. A biztosító köteles az évfordulót megelőzően 30 nappal előbb írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről,
- i) az Általános Személybiztosítási Szabályzat 4.6. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájkor.

- 9.2. A kiegészítő biztosítás díja a biztosítót a megszűnések eseteiben az adott naptári hónap végéig illeti meg.

10. VEGYES RENDELKEZÉSEK

Jelen kiegészítő biztosítás vissza nem vásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető; megszűnése esetén maradékjogokkal nem rendelkezik.

Betegségbiztosítási kiegészítő csomag

Műteti illetve kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás különös feltételei

MKNMT-08

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1. A jelen műteti illetve kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő betegségbiztosítás különös feltételei között nem rendezett kérdésekben az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. Általános Személybiztosítási szabályzata (továbbiakban: ÁSZSZ) az irányadó.

1.2. Jelen kiegészítő betegségbiztosítás a biztosító által meghatározott, folyamatos díjas alapbiztosításokhoz, az alapbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, illetve megszüntethető a 9.1. pont szerint.

2. BIZTOSÍTOTT

2.1. Jelen kiegészítő betegségbiztosítás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 16, de legfeljebb 65 éves természetes személy, aki nem részesül semmilyen rokkantsági ellátásban (ideértve a rehabilitációs járadékot), és akit a biztosító biztosítottként elfogad.

2.2. Jelen kiegészítő biztosításnak csak egy biztosítottja lehet.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

3.1. A biztosítási esemény a biztosítottnak orvosi szempontból szükséges műtete, amit a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt, erre engedéllyel rendelkező orvos, magyarországi egészségügyi szolgáltatónál végzett el, valamint a biztosító orvosszakértője által összeállított részletes műteti listán szerepel.

- A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja.
- A biztosító kockázatviselésének megszűnése után elvégzett műtét nem számít biztosítási eseménynek még akkor sem, ha a kockázatviselés alatt bekövetkezett balesettel vagy kialakuló betegséggel összefüggésben vált szükségessé.
- Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából műtét az olyan, terápiás célú sebészeti eljárás, amelyet kórházban, vagy egynapos ellátás nyújtására engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál, az érvényes orvosszakmai szabályok betartásával végeznek.
- A biztosító a műtéteket, beavatkozásokat a biztosítási szolgáltatás szempontjából öt – kis, közepes, nagy, kiemelt, kizárt műtétek – kategóriába sorolja be. Jelen szabályzat Melléklete tartalmaz egy tájékoztató listát az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról. A biztosító részletes műteti listája alapján a biztosító orvosa állapítja meg az adott műtét besorolási kategóriáját.
- Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító részletes műteti listájában, és ugyanott kizárásra sem kerül, úgy az adott műtét műteti besorolása – a műtét jellege és súlyossága alapján – a biztosító orvosának joga.

3.2. A biztosítási esemény a biztosított orvosi szempontból szükséges, a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő, 3 napot, illetve terhességgel és szüléssel

összefüggően nem baleseti okból eredő ápolás esetén 10 napot meghaladó, Magyarországon történő folyamatos, úgynevezett aktív fekvőbeteg-ellátó intézményben történő ápolása.

- A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a kórházi ápolás első napja.
- A biztosító kockázatviselésének megszűnése után kezdődő kórházi ápolás nem minősül biztosítási eseménynek még akkor sem, ha az a kockázatviselés alatt bekövetkező baleset vagy kialakuló betegség következménye.
- Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából aktív fekvőbeteg-ellátó intézménynek minősül az az intézmény, amely állandó orvosi felügyeletet nyújt, szakképzett ápolószeméllyel rendelkezik és a mindenkori hatályos magyar jogszabályok szerint aktív fekvőbeteg-szakellátásra engedélyt kapott.
- Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősülnek aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó kórházi osztályoknak az:
 - ápolási osztályok (pl. hospice, illetve idősellátást nyújtó intézetek)
 - krónikus fekvőbeteg-ellátó intézetek
 - rehabilitációs ellátást nyújtó osztályok, intézetek (pl. gyógyfürdők)
 - speciális gondozóintézetek (pl. alkoholisták és kábítószerfüggők, tüdőbetegek kezelését végző intézetek).

4. AKTUÁLIS TÉRÍTÉSI ÖSSZEG

4.1. Az aktuális műteti térítési összeg a szerződő által, az ajánlat aláírásakor meghatározott, és a tartam során, az alapbiztosítás esetén alkalmazott értékkövetéssel növelt műteti térítési összeg.

4.2. Az aktuális napi térítési összeg a szerződő által az ajánlat aláírásakor meghatározott, és a tartam során az alapbiztosításnál alkalmazott értékkövetés szerint növelt napi térítési összeg.

5. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

5.1. Műteti térítés

- A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szolgáltatás összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában aktuális műteti térítési összeg és a műtét szolgáltatási kategóriájához rendelt – alábbi táblázat szerinti – szám szorzatával.

Szolgáltatási kategória	A kategória szorzószáma
Kizárt műtétek	0
Kis műtétek	1
Közepes műtétek	2
Nagy műtétek	3
Kiemelt műtétek	5

- b) Ha egyazon műtét során ugyanazon testrészen vagy szervben több sebészeti beavatkozást végeznek, akkor az adott testrészen vagy szervben végzett sebészeti beavatkozások miatt esedékes biztosítási szolgáltatás azon beavatkozás alapján kerül meghatározásra, amely az alkalmazott eljárások közül a legmagasabb szolgáltatási kategóriába esik.
 - c) Ha egyazon műtét során több testrészen vagy szervben végeznek sebészeti beavatkozásokat, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészekben vagy szerveken történt beavatkozások alapján esedékes biztosítási szolgáltatások összege, ami azonban nem haladhatja meg a kiemelt műtétekre fizetendő szolgáltatás összegét.
 - d) Ha egy biztosítási évben több – időben egymástól elkülönült – műtetre kerül sor, úgy a műtétekre a biztosítási évben együttesen kifizethető szolgáltatási összeg nem haladhatja meg a kisműtétekre fizetendő szolgáltatás tízszeresét.
- 5.2. Kórházi napi térítés**
- A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a 3 napot meghaladó, illetve terhességgel és szüléssel összefüggően nem baleseti okból eredő ápolás esetén 10 napot meghaladó kórházi ápolás minden napjára napi térítést fizet. A napi térítés összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában aktuális napi térítési összeggel.
- a) A biztosító egy biztosítási évben legfeljebb összesen 45 nap kórházi ápolásra nyújt térítést.
 - b) A kórházi ápolás napjainak számlálásánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, vagy az esetleges halál napja is.
 - c) A kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás napi térítést nyújt a biztosítottnak olyan folyamatos kórházi benttartózkodására, amely a biztosított 2–14 éves gyermekének 3 napot meghaladó, orvosilag indokolt kórházi ápolásával függ össze.
- 5.3.** A biztosítási szolgáltatás igényléséhez az ÁSZSZ 18. pontjában felsorolt iratokon felül a kórházi zárójelentés, illetve minden olyan kórházi, orvosi dokumentum benyújtása szükséges, amely tartalmazza a műtéti beavatkozás pontos megnevezését, illetve leírását, okát, előzményeit, időpontját.
- 5.4.** A biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.
- 5.5.** Amennyiben jelen kiegészítőre vonatkozóan nem történik biztosítási szolgáltatás a szerződés 5. évfordulójáig a biztosító a szerződő jelen betegségbiztosítási kiegészítőre az 5. évfordulóig befizetett díjainak 30%-át a szerződés pénzalapján jóváírja. Jelen kiegészítő biztosítás további fizetendő díját nem módosítja a kármentességi jóváírás igénylése, elfogadása, illetve visszautasítása. A biztosításra a szerződés 5. évfordulóját követően bejelentett, de még az 5 éves tartamon belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosító a jóváírt összeget visszairja a szerződés pénzalapjából, amennyiben szolgáltatás kifizetése történik.

6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

- 6.1.** A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete
- a) amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alapbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön,
 - b) amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alapbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának biztosítóhoz való beérkezését követő hó 1-je, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.
- 6.2.** A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttékor az alapbiztosítás tartamából – illetve, ha az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.
- 6.3.** Jelen kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapbiztosítás évfordulójával.
- 6.4.** Jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az alapbiztosítás lejáratával, kivéve 9.1. a)–h) pontok szerinti megszűnések eseteit.

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

- 7.1.** A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától, életmódjától (szabadidős, sporttevékenység) és az egyéb kockázati körülményektől függően, a biztosítási kockázat elbírálásához a biztosított egészségi nyilatkozata, és/vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratok szükségesek.
- 7.2.** A biztosító az alapbiztosítás, illetve az esetleges egyéb biztosítások szolgáltatási összegeit a 7.1. pontban előírtakhoz összevontan veszi figyelembe.
- 7.3.** A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás ajánlatának alapbiztosítással együtt történő aláírásától, utólagos felvétel esetén az ajánlat biztosítóhoz való beérkezését követő hó 1-jétől számított **6 havi várakozási időt** köt ki. Ezen időszak alatt a biztosító kockázatviselése kizárólag a balesetből eredő biztosítási eseményekre terjed ki.

8. VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 8.1.** Az ÁSZSZ 20. pontjában foglaltakon túl a biztosított köteles foglalkozásának, valamint életmódjának (szabadidős és sporttevékenység stb.) változását a biztosítóhoz a változás beálltától számított 8 napon belül írásban bejelenteni.
- 8.2.** A biztosító mérlegeli a kockázatváltozást, és amennyiben szükséges, jogosult a kockázati díjat, illetve a szerződést módosítani a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül. A módosított díj a bejelentést követő hó elsejével illeti meg a biztosítót.
- 8.3.** Amennyiben a 8.2. pontban leírt szerződésmódosítást a szerződő a díjmódosítás közlésétől számított 15 napon belül írásban elutasítja, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a díjmódosítás közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívták.

- 8.4. **Amennyiben a biztosított a 8.1. pontban foglaltakat nem, vagy csak késedelmesen teljesíti, a biztosítási esemény bekövetkeztek az ÁSZSZ 19.3. pontja érvényesül, illetőleg amennyiben a szerződés nem jöhetett volna létre, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatás alól, a közlési és változás-bejelentési kötelezettségsértés (ÁSZSZ 21.5. pontja) következményeinek megfelelően.**
- 8.5. Ha a biztosított új vagy később megismert adatai alapján olyan megnövekedett kockázatot jelent a biztosító számára, melyet nem vállalhat, úgy a biztosító a szerződést a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül, a 30. napra felmondhatja.

9. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

- 9.1. A kiegészítő biztosítás megszűnik
- a) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezését követő hónap első napjának 0. órájakor, amennyiben az alapbiztosítását is felmondja; vagy
 - b) a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással, az évforduló napjának 0 órájakor. A biztosító köteles az évfordulót megelőzően 30 nappal írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről; vagy
 - c) a 8.3. pont szerinti nap 24. órájakor; vagy
 - d) a 8.5. pont szerinti nap 24. órájakor; vagy
 - e) azon biztosítási évet követő első nap 0. órájakor, amely évben a biztosított betölti a 65. életévét; vagy
 - f) a biztosított biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal; vagy
 - g) az alapbiztosítással egyidejűleg, ha az alapbiztosítás bármilyen okból megszűnik,
 - h) az Általános Személybiztosítási Szabályzat 4.6. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájakor.
- 9.2. A kiegészítő biztosítás díja a biztosítót a 9.1. pont szerinti megszűnések eseteiben az adott naptári hónap végéig illeti meg.

10. KIZÁRT KOCKÁZATOK

- 10.1. A mellékletben felsoroltakon túl nem minősül biztosítási eseménynek:
- a) az úgynevezett halasztott műtét, illetve halasztott kórházi ápolás, amelynek szükségessége a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már megállapítható volt, és amelynek szükségességéről a biztosított tudott, vagy tudnia kellett.
 - b) a biztosított **veleszületett rendellenességeivel**, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő műtéti beavatkozás illetve kórházi ápolás;
 - c) a biztosítotthon végzett olyan műtéti beavatkozás illetve a biztosított kórházi ápolása, amely okozati összefüggésben áll olyan betegséggel, vagy állapottal, amely a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőző 5 évben már fennállt és arról a biztosított tudott, vagy tudnia kellett, kivéve, ha a biztosított erről nyilatkozott és a biztosító ennek ismeretében vállalta a kockázatot;

- d) a biztosítotthon végzett olyan műtéti beavatkozás illetve a biztosított olyan kórházi ápolása, amely okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával;
- e) a biztosított olyan műtete, kórházi ápolása, amely öngyilkossággal vagy öncsonkítással, illetve ezek kísérletével kapcsolatos, függetlenül attól, hogy milyen tudatállapotban követték el;
- f) mesterséges megtermékenyítés, fogamzásgátlás és terhességmegszakítás különböző formáival kapcsolatos műtéti beavatkozások, kórházi ápolás;
- g) kockázatviselés előtt bekövetkezett fogantatással kapcsolatos műtéti események, kórházi ápolás;
- h) a nemzőképesség megszüntetését célzó (sterilizáló) műtéti beavatkozások, kórházi ápolás;
- i) a magzaton végzett beavatkozások esetén a magzatot ért károsodásokra nem terjed ki a biztosítás szolgáltatása;
- j) a kozmetikai és plasztikai célú műtéti beavatkozás, kórházi ápolás;
- k) a biztosított olyan műtete, kórházi ápolása, amely az alábbi tevékenységekkel összefüggésben következik be: gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok, légi sportok, hegysportok, extrém sportok, küzdősportok, továbbá tereplovaglás akadályokkal, díjugratás, síugrás és akrobatikus sélés.
- l) a krónikus vesedialízissel kapcsolatos kórházi ápolás;
- m) a pszichiátriai betegségek és egyéb nem organikus idegbetegségek miatti kórházi ápolás, a pszichoterápiás kórházi gyógykezelés;
- n) az alkohol-elvonókúra, illetve a drogfüggőség megszüntetésére irányuló kórházi ápolás;

11. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 11.1. Jelen kiegészítő biztosítás vissza nem vásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető; megszűnése esetén maradékjogokkal nem rendelkezik.
- 11.2. Jelen kiegészítő biztosítás **díját a biztosító jelen kiegészítő biztosítás megkötésétől számított 5 éves időszakokra garantálja**. Az 5 éves időszakok elteltét követően a biztosító a tarifát a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, és új díjkalkuláció és díjszabás alapján új tarifákat állapíthat meg. A díjmódosítás mértékéről a biztosító 2 hónappal az új tarifa életbe lépése előtt írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított tarifa a biztosítás évfordulójától kezdődően érvényes a következő évfordulóig. Amennyiben a szerződő a módosított tarifát nem fogadja el, úgy az erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatát 30 nappal az új tarifa életbelépését megelőzően kell a biztosítóhoz eljuttatnia, és ezzel jelen kiegészítő biztosítás az első módosított tarifa esedékességét megelőző nap 24. órájával maradékjogok nélkül megszűnik.

Melléklet

Példák műtétek szolgáltatási kategóriákba való besorolásához

I. KIS MŰTÉTEK

- Szájsebészeti, de nem fogászati műtétek
- Erek kisebb műtétei, perifériás idegvarratok
- Kisebb szemműtétek (kötőhártya, szaruhártya, szemhéj varrata, idegentest műtéti eltávolítása szem felületes rétegeiből)
- Kisebb fül-, orrműtétek (pl. lágyrész elváltozás, dobhártyaműtétek)
- Mellüreg drenálása, légmell ellátása, idegentest eltávolítása bronhoszkóppal, bordarezekció
- Hasfali helyreállító műtétek, kisebb sérvműtétek
- Egyszerűbb ízületi vagy csontelváltozások műtétei végtagokon, ín- és szalagvarratok, artroszkópos műtétek, kisebb amputációk (kézujj, lábujj)
- Külső nemi szervek műtétei a nemi szervek megtartásával
- Kis területű égés műtéti kezelése (testfelület 6%-a alatt, III-ad, IV-ed fokú), kisebb bőrátültetések, bőrplasztika

II. KÖZEPES MŰTÉTEK

- Agyállományt nem érintő koponyaeltváltozások műtétei
- Izolált gerinceltváltozások műtétei (pl. porckorong, egy csigolyára kiterjedő műtétek)
- Arccsont- vagy állkapocs részleges elváltozásainak műtétei, lágy és kemény szájpad helyreállító műtétei
- Közepes műtétek ereken, ér pótlások, érátültetések, nagyobb idegvarratok
- Helyreállító szemműtétek (pl. íriszplasztika, szemizmon végzett műtétek), szemlencseeltávolítás, szemgolyóeltávolítás
- Közepes fül-, orr- és gégeműtétek (pl. gégerezekció)
- Pajzsmirigy és mellékpajzsmirigy műtétei
- Emlő részleges vagy teljes eltávolítása, mellüregi beavatkozások, rekeszizom műtétek, mellhártyakiirtás, tüdőlebenskiirtás
- Egyes hasüregi beavatkozások (máj, epe, hasnyálmirigy, vese, gyomor, bél elváltozásainak egyes műtétei, lépeltávolítás, veseeltávolítás, feregnyúlványeltávolítás – „vakbélműtét”)
- Végtagon végzett csontműtétek (csavar-, velőúrszeg-, lemezbehelyezés, csonteltávolítás, csontpótlás)
- Ízületek közepes műtétei, kisebb protézisek beültetése, ínátültetések, részleges végtagamputációk
- Kismencedei műtétek: nemi szervek nagyobb műtétei (pl. méheltávolítás, miomaeltávolítás, prosztataeltávolítás), hólyagműtétek, húgyvezeték műtétei,
- A testfelület 6–20%-át érintő, III-ad, IV-ed fokú égések műtétei
- Vizeletinkontinenciát megszüntető műtétek (hüvelyplasztikai műtéteknél bonyolultabb beavatkozások)
- Laparoszkópos, illetve kisebb hasi beavatkozások petefészken, méhkürtön

III. NAGY MŰTÉTEK

- Agyállományt is érintő koponyaeltváltozások műtétei, kiterjedt gerinceltváltozások műtétei (pl. több csigolyát érintő műtétek, gerincvelőeltváltozások műtétei)
- Arccsont és állkapocs eltávolítása
- Nagyerek helyreállító műtétei, idegátültetés
- Nagy mellüregi beavatkozások (szívkoszorúér műtétei, egyéb zárt szívűműtétek, féloldali tüdőkiirtás, mellkasfal helyreállítása)
- Nagyobb hasüregi beavatkozások (pl. gyomor, vastagbél teljes kiirtása)
- Nagy műtétek ízületeken (pl. csípőn, vállon), nagyízületi protézisek behelyezése, teljes végtagamputációk
- A testfelület 20–40%-át érintő III-ad, IV-ed fokú égési sérülések műtétei
- Csontvelőátültetés

IV. KIEMELT MŰTÉTEK

- Kiterjedt, agyállományt érintő elváltozások műtétei, kiterjedt gerincvelő műtétek
- Testfelület 40%-ánál nagyobb kiterjedésű, III-ad, IV-ed fokú égési sérülések műtétei
- Nyitott szíven végzett műtétek, pl. billentyűműtétek
- Nyelőcsőkiirtás, több hasi szerv együttes és teljes kiirtása
- Szervtranszplantáció (szív, szív-tüdő komplexum, máj, vese)

KIZÁRÁSOK

- **Fogászati műtétek, fogeltávolítás**
- **Mandulaműtétek**
- **Bőrvarratok és szövődmenyeik ellátása sebek/hegek műtétet követő ellátása (sebtisztítás, váladékelvezetés)**
- **Bőrfelszíni és bőr alatti szövetek elváltozásainak műtéti ellátása, kivéve melanoma malignum**
- **Punkciók, kanülök vagy katéterek diagnosztikus és terápiás célú alkalmazása**
- **Műtét során behelyezett idegen anyagok (pl. lemez, szeg) eltávolítása**
- **Idegen test eltávolítása bőr alatti szövetekből, testnyílásokból**
- **I–II fokú égések ellátása**
- **Diagnosztikus beavatkozások (invazív, non-invazív)**
- **Endoszkópos anyagvétel**
- **Kozmetikai műtétek, plasztikai műtétek, kivéve ha azok betegség vagy sérülés következtében válnak szükségessé**
- **Szüléssel és terhességgel kapcsolatos műtétek, terhességmegszakítás, meddőséggel, sterilizációval kapcsolatos műtétek**
- **Nemek megváltoztatását célzó műtétek**

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. A jelen kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. Általános Személybiztosítási Szabályzata (továbbiakban: ÁSZSZ), illetve az alapbiztosítás különös feltételei az irányadók.
- 1.2. A jelen kiegészítő biztosítás a biztosító által meghatározott alapbiztosításokhoz az alapbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, és a jelen feltételek 12.1. pontja szerint megszüntethető.
- 1.3. Díjfizetése az alapbiztosítással megegyező gyakoriságú, folytatólagos vagy egyszeri lehet.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. A jelen kiegészítő biztosításnak csak egy biztosítottja lehet.
- 2.2. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja a szerződés megkötésekor legalább 16 és legfeljebb 57 éves, azon természetes személy lehet,
- aki nem részesül semmilyen rokkantsági ellátásban (ideértve a rehabilitációs járadékot), és
 - aki egyben az alapbiztosítás biztosítottja, és
 - akit a biztosító biztosítottként elfogad.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 3.1. A biztosítottnak a biztosítás kockázatviselési tartama alatt, a jelen feltételek 4. pontjában meghatározott kritikus betegségeken történő, a jelen feltételek 5. pontja szerint bekövetkező megbetegedése.
- 3.2. Jelen feltételek alkalmazása szempontjából kritikus betegségben való megbetegedésnek minősül a 4. pontban szereplő meg-határozások szerinti
- rosszindulatú daganatban, vagy jóindulatú agydaganatban való megbetegedés diagnosztizálása,
 - szívizominfarktus bekövetkezése,
 - agyi érkatasztrófa bekövetkezése,
 - szívkoszorúérműtét,
 - szervátültetés,
 - krónikus veseelégtelenség fellépése.

4. KRITIKUS BETEGSÉGEK DEFINÍCIÓJA

- 4.1. Rosszindulatú daganat (rákbetegség)
- Jelen feltételek szempontjából rosszindulatú (malignus) daganat (tumor) a rosszindulatúság jegyeit mutató szövet korlátlan növekedése, illetve a szöveti atypia jegyeit mutató sejtek kontrollálatlan szaporodása és ezen szövet, illetve sejtek terjedése (inváziója) vagy áttét képzése (metasztázis adása) a környező vagy távolabbi ép szövetek, sejtek között.

A meghatározás magában foglalja a szervezet különböző szerveiből kiinduló (solid) daganatokat, valamint a vér- és nyirokrendszerből kiinduló rosszindulatú daganatos (rendszer)betegségeket (leukémia, lymphóma, Hodgkin-kór).

Nem biztosítási esemény

- a) a bőrdaganat, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatai (melanoma malignum),
- b) a „pre-malignus” és „pre-carcinomás”, valamint a „korai malignus” elfajulást mutató szöveti elváltozások,
- c) a környezetet el nem árasztó daganatok (carcinoma in situ) esetei,
- d) a krónikus lymphoid leukémia és a Hodgkin-kór I. stádiumú esetei.
- e) Az egyes betegségeknél jelzett kizárásokon túl, nem biztosítási esemény az AIDS betegséghez, a HIV pozitív diagnózishoz társuló megbetegedés.

- 4.2. Szövetileg jóindulatú agydaganat

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából szövetileg jóindulatú agydaganat az agy olyan, nem rákos daganata, amely a koponyaűrön belüli nyomást fokozza, és ezzel életveszélyes állapotot eredményezhet.

Nem biztosítási esemény

Az agyi és agyi erekből kiinduló cysta, granuloma, malformáció, haematoma, valamint az agyalapi mirigy és a gerinc jóindulatú daganatai.

- 4.3. Szívizominfarktus

Jelen feltételek szempontjából szívizominfarktus a szívizom egy részének, vagy részeinek gyors (órák vagy néhány nap alatti) elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége. Jelen feltételek alkalmazása szempontjából szívizominfarktus alatt a szívizomelhalásnak azon kóros állapotai értendők, amelyeknél az elhalt terület kiterjedése olyan mértékű, hogy az a szokásos 12 elvezetéses EKG felvételen kóros Q hullám megjelenését eredményezi.

- 4.4. Agyi érkatasztrófa

Jelen feltételek szempontjából agyi érkatasztrófa az agyi vérellátás agyi ér trombózisa, embóliája vagy megrepedése által okozott, gyorsan kialakuló olyan zavara, amely az agyszövet kisebb vagy nagyobb területének elhalásához vezet, akut neurológiai tünetei 24 óránál hosszabb ideig fennállnak, és amelynek maradandó, az esemény bekövetkezése után 30 nap elteltével is egyértelműen fennálló, az érkárosodással okozati összefüggésben álló kóros idegrendszeri tünetei vannak.

- 4.5. Szívkoszorúérműtét

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából szívkoszorúérműtét alatt olyan, nyitott mellkasban végzett beavatkozás értendő, amelynek célja a koszorúérrendszer koszorúérfestéssel előzetesen igazolt egy vagy több szűkületének vagy elzáródásának kiiktatása, áthidalása a biztosított más testrészéből kivett ér felhasználásával, a szívizom vérellátásának biztosítása érdekében.

4.6. Szervátültetés

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából szervátültetésen olyan műtéti beavatkozás értendő, amelynek során a biztosított mint szervet kapó (recipiens) testébe más személy (donor) szervezetéből szív, szív-tüdő komplexum, tüdő, máj, vese vagy csontvelő kerül átültetésre.

4.7. Krónikus veseelégtelenség

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából krónikus veseelégtelenség akkor áll fenn, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlan módon olyan mértékben csökkent, hogy a biztosított élete művesekezelés (dialízis) vagy veseátültetés nélkül nem menthető meg, és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napja rendszeres művesekezelésre szorul.

5. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSÉNEK IDŐPONTJA

A biztosítási esemény bekövetkezének időpontja jelen szerződés értelmében:

- rosszindulatú daganat és szövettanilag jóindulatú agydaganat esetén a diagnózis legkorábbi felállításának időpontja,
- szívizominfarktus esetén a betegség bekövetkezének orvosiilag megállapított időpontja,
- agyi érkatasztrófa esetén a maradandó kóros idegrendszeri károsodást okozó esemény bekövetkezése utáni 30. nap eltelte,
- szívkoszorúér műtét esetén a műtét időpontja,
- szervátültetés esetén a műtét időpontja,
- krónikus veseelégtelenség esetén a rendszeres művesekezelés megkezdését követő 60. nap eltelte.

6. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- A szerződő díjfizetése ellenében a biztosító a 3.1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes aktuális biztosítási összeget fizeti ki, és ezzel a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.
- A jelen kiegészítő biztosítás alapján a biztosítási összeg csak egy ízben és egyszeresen kerülhet kifizetésre.
- A biztosítási szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény bejelentésére még a biztosított életében sor került.

7. AKTUÁLIS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Az aktuális biztosítási összeg a szerződő által az ajánlat aláírásakor meghatározott, és a tartam során az alapt biztosítás esetében alkalmazott érték követés szerint növelt kezdeti biztosítási összeg.

8. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

- A kiegészítő biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától és az egyéb kockázati körülményektől függően, a biztosítási kockázat elbírálásához a biztosított egészségi nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratai szükségesek.

- Az alapt biztosítás, illetve az esetleges egyéb biztosítások biztosítási összegeit és a jelen kiegészítő biztosítás kezdeti biztosítási összegét a biztosító összevontan veszi figyelembe a 8.1. pontban előírtakhoz.

- A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás ajánlatának aláírásától számított **6 havi várakozási időt köt ki**. Ha a várakozási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik (kivéve a várakozási időn belüli balesetből következő biztosítási eseményt), úgy a biztosító a jelen kiegészítő biztosításra levont kockázati díjakat jóváírja az alapt biztosítás pénzalapján és a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.

9. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

- A jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete
 - amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alapt biztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapt biztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.
 - amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alapt biztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának beérkezését követő hó 1-je, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.
- A jelen kiegészítő biztosítás megkötésekor az alapt biztosítás tartamából – illetve amennyiben az alapt biztosítás különös feltételeinek értelmében az alapt biztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.
- A kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapt biztosítás évfordulójával.
- A kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az alapt biztosítás lejáratával, kivéve a kiegészítő biztosítás jelen feltételek 12.1. b)–k) pontjai szerinti megszűnésének eseteit.

10. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- Az ÁSZSZ 20. pontján túlmenően a biztosított köteles tevékenységének, foglalkozásának, illetve szabadidős vagy sporttevékenységének változását a változás beálltától számított 8 napon belül írásban bejelenteni a biztosítóhoz.
- A biztosító mérlegeli a kockázatváltozást, és jogosult a kockázati díjat módosítani a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül. Az így megállapított díj a bejelentést követő hó elsejétől érvényes.
- Amennyiben a 10.2. pontban leírt díjmódosítást a szerződő a díjmódosítás közlésétől számított 15 napon belül írásban elutasítja, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a kockázati díjmódosítás közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívták.
- Amennyiben a biztosított a 10.1. pontban foglaltakat nem, vagy csak késedelmesen teljesíti, a biztosítási esemény bekövetkeztekor az ÁSZSZ 19.3. pontja érvényesül, illetőleg, ha a szerződés nem jöhetett volna létre, a biztosító mentesül a szolgáltatástól, a közlési kötelezettségsértés következményeinek megfelelően.**

10.5. Ha a biztosított új vagy később megismert foglalkozása olyan megnövekedett kockázatot jelent a biztosító számára, amelyet a szabályzat szerint nem vállalhat, úgy a biztosító a szerződést a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül, a 30. napra felmondhatja.

10.6. **A közlési kötelezettségsértés következményeivel jár, és a jelen kiegészítő biztosítás keretében a biztosító nem viseli a kockázatot, ha a kritikus betegség a biztosítottnál a szerződéskötés időpontjában fennállott, illetőleg ha az azt jelző vagy megelőző megváltozott egészségi állapot a szerződéskötéskor már ismert volt, de azt a biztosítóval nem közölték.**

11. KÁRIGÉNY ELFOGADÁSÁNAK FELTÉTELEI

11.1. Az ÁSZSZ 18. pontja szerinti iratokon túlmenően az egyes biztosítási események igazolásához szükséges dokumentumok a következők:

Rosszindulatú daganatok és jóindulatú agydaganat

A rosszindulatú daganatos betegség, illetve a jóindulatú agydaganat tényét az orvosi vizsgálatról szóló, részletes leírást és határozott diagnózist tartalmazó dokumentummal (lelettel, zárójelentéssel) kell igazolni, amelynek tartalmaznia kell

- a daganatos betegség rosszindulatúságát, illetve a koponyaűri nyomásfokozódás veszélyét igazoló diagnózist és a szövettani leletet, vagy utóbbi hiányában
- a szöveti mintavétel nélkül végzett sebési beavatkozásról, endoszkópos vagy képalkotó vizsgálatról szóló, az invazív vagy nyomásfokozó daganatos terjedést egyértelműen kimutató leírást és diagnózist.

Szívizominfarktus

A szívizominfarktus igazolásához a szívizominfarktus bekövetkeztét és időpontját egyértelműen megállapító olyan egészségügyi dokumentumok (orvosi lelet, zárójelentés) szükségesek, amelyek tartalmazzák:

- a friss szívizominfarktusra utaló EKG felvételeket és leleteket,
- a szívizominfarktust jellemző enzimérték változásokat dokumentáló orvosi leleteket,
- a klinikai tünetek leírását.

Agyi érkatasztrófa

Az agyi érkatasztrófa igazolásához szükséges iratok a következők:

- az agyi érkatasztrófa bekövetkeztét és a bekövetkezés időpontját megállapító egészségügyi dokumentum (orvosi lelet, zárójelentés), és
- a neurológiai szakvélemény, amely az esemény után legalább 30 nappal, az eseménnyel okozati összefüggésben álló kóros idegrendszeri tüneteket állapít meg.

Szívkoszorúérműtét

A szívkoszorúérműtét elvégzésének igazolásához szükséges iratok a következők:

- a műtétet igazoló zárójelentés vagy a műtéti leírás kivonata, amelyhez mellékelni kell a műtét előtti koszorúérfestés (coronarographia) leletét.
- ha a műtetre nem Magyarországon kerül sor, úgy a műtét csak akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosító orvosszakértőjének műtét előtti, a beavatkozás indokoltságát megállapító írásbeli jóváhagyását beszerezték.

Szervátültetés

A szervátültetés bekövetkeztének igazolásához szükséges iratok a következők:

- a műtét indokoltságát igazoló, és az elvégzett műtét leírását tartalmazó egészségügyi dokumentumok (orvosi leletek, zárójelentés).
- ha a műtetre nem Magyarországon kerül sor, úgy a műtét csak akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosító orvosszakértőjének műtét előtti, a beavatkozás indokoltságát megállapító írásbeli jóváhagyását beszerezték.

Krónikus veseelégtelenség

A krónikus veseelégtelenség igazolásához szükségesek a jelen feltételek 4., illetve 5.1. pontjában meghatározott állapot fennállását igazoló orvosi dokumentumok.

11.2. A biztosító a szolgáltatását a biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.

12. A BIZTOSÍTÁS MEGSZÚNÉSE

12.1. A kiegészítő biztosítás megszűnik

- az alapbiztosítás lejáratának napjának 0. órájkor, illetve, ha az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartam lejáratának napjának 0. órájkor, vagy
- a szolgáltatás teljesítése mellett az 5. pont szerinti időpontokban,
- azon biztosítási évet követő első nap 0. órájkor, amelyben a biztosított a 62. életévét betölti, vagy
- az alapbiztosítás bármely okból való megszűnésével egyidejűleg, vagy
- a 8.3. pont esetén az 5. pont szerint a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjával, vagy
- a 10.3. pont szerinti nap 24. órájkor, vagy
- a 10.5. pont szerinti nap 24. órájkor, vagy
- a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával a nyilatkozatnak biztosítóhoz való beérkezésének hónapját követő első nap 0. órájkor, vagy
- a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással, amelyről a biztosító köteles az évfordulót megelőző 30 nappal korábban írásban értesíteni a szerződőt,
- az 5. pont szerinti időpontokban, ha a biztosító szolgáltatási kötelezettsége mentesülés (ÁSZSZ 21. pont) vagy kockázatkizárás (ÁSZSZ 22. pont) miatt nem áll be, vagy
- a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal,
- az Általános Személybiztosítási Szabályzat 4.6. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájkor.

12.2. A kiegészítő biztosítás díja a biztosítót a megszűnés eseteiben az adott naptári hónap végéig illeti meg.

13. VEGYES RENDELKEZÉSEK

13.1. Jelen kiegészítő biztosítás vissza nem vásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető; megszűnése esetén maradékjogokkal nem rendelkezik.

