

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 alaptbiztosítás szabályzata az irányadó.

1.2. Jelen kiegészítő biztosítás a biztosító által meghatározott, folyamatos díjas alaptbiztosításokhoz, az alaptbiztosítással 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 mindenkori 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 elmefogyatékosok 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 alaptbiztosítás 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 szervén több sebészeti beavatkozást végeznek, akkor az adott testrészen, vagy szervén 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 műteti 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 kockázatelbírlásnál 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. órájakor; vagy b) 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 c) az ÁSZSZ 9.2. pontja szerinti nap 24. órájakor; vagy d) a 9.3 pont szerinti nap 24. órájakor; vagy e) azon biztosítási évet követő első nap 0. órájakor, 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. órájakor. 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 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 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.