

## 1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. A jelen műtéti 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 alaptársításokhoz, az alaptársítással 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 műtéti listán szerepel.
- a) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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 műtéti listája alapján a biztosító orvosa állapítja meg az adott műtét besorolási kategóriáját.
- e) Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító részletes műtéti listájában, és ugyanott kizárásra sem kerül, úgy az adott műtét műtéti 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) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a kórházi ápolás első napja.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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 műtéti térítési összeg a szerződő által, az ajánlat aláírásakor meghatározott, és a tartam során, az alaptársítás esetén alkalmazott értékkel növelt műtéti térítési összeg.
- 4.2. Az aktuális napi térítési összeg a szerződő által az ajánlat aláírásakor meghatározott, és a tartam során az alaptársításnál alkalmazott értékkel növelt napi térítési összeg.

## 5. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

### 5.1. Műtéti térítés

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

<b>Szolgáltatási kategória</b>	<b>A kategória szorzószáma</b>
Kizárt műtétek	0
Kis műtétek	1
Közepes műtétek	2
Nagy műtétek	3
Kiemelt műtétek	5

- b) 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 azon beavatkozás alapján kerül meghatározásra, amely az alkalmazott eljárások közül a legmagasabb szolgáltatási kategóriába esik.
- c) Ha egyazon műtét során több testrészen vagy szerveen végeznek sebészeti beavatkozásokat, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészeken 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 több 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 létrejöttkor 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 lejáratára 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 szükségeseik.
- 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 bekövetkeztekor 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 szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezését követő hónap első napjának 0. órájkor, amennyiben az alpbiztosítását is felmondja; vagy
  - a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással, az évforduló napjának 0 órájkor. A biztosító köteles az évfordulót megelőzően 30 nappal írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről; vagy
  - a 8.3. pont szerinti nap 24. órájkor; vagy
  - a 8.5. pont szerinti nap 24. órájkor; vagy
  - azon biztosítási évet követő első nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a 65. életévét; vagy
  - a biztosított biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal; vagy
  - az alpbiztosítással egyidejűleg, ha az alpbiztosítás bármilyen okból megszűnik,
  - az Általános Személybiztosítási Szabályzat 4.6. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájkor.
- 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:
- 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.
  - a biztosított **veleszületett rendellenességeivel**, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő műtéti beavatkozás illetve kórházi ápolás;
  - a biztosítotton 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;

- a biztosítotton 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;
- a biztosított olyan műtéte, kórházi ápolása, amely öngyilkossággal vagy öncsonkítással, illetve ezek kísérletével kapcsolatos, függetlenül attól, hogy milyen tudatállapotban követték el;
- mesterséges megtermékenyítés, fogamzásgátlás és terhességmegszakítás különböző formáival kapcsolatos műtéti beavatkozások, kórházi ápolás;
- kockázatviselés előtt bekövetkezett fogantatással kapcsolatos műtéti események, kórházi ápolás;
- a nemzőképesség megszüntetését célzó (sterilizáló) műtéti beavatkozások, kórházi ápolás;
- a magzaton végzett beavatkozások esetén a magzatot ért károsodásokra nem terjed ki a biztosítás szolgáltatása;
- a kozmetikai és plasztikai célú műtéti beavatkozás, kórházi ápolás;
- a biztosított olyan műtéte, 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 síelés.
- a krónikus vesedialízissel kapcsolatos kórházi ápolás;
- a pszichiátriai betegségek és egyéb nem organikus idegbetegségek miatti kórházi ápolás, a pszichoterápiás kórházi gyógykezelés;
- 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. lágyszövet 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)
- Arcsont- vagy állkapocs részleges elváltozásainak műtétei, lágú és kemény szájpad helyreállító műtétei
- Közepes műtétek ereken, érpothások, érátültetések, nagyobb idegvarratok
- Helyreállító szemműtétek (pl. íriszplasztika, szemizmon végzett műtétek), szemlencseeltávolítás, szemgolyóeltávolítás
- Közepes fül-, orr- és gége műtétek (pl. gégezekció)
- 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 petefészkben, méhkürtön

#### III. NAGY MŰTÉTEK

- Agyállományt is érintő koponyaeltváltozások műtétei, kiterjedt gerinceltváltozások műtétei (pl. több csigolyát érintő műtétek, gerincvelőeltváltozások műtétei)
- Arcsont és állkapocs eltávolítása
- Nagyerek helyreállító műtétei, idegátültetés
- Nagy mellüregi beavatkozások (szívkoszorúér műtétei, egyéb zárt szívű műtétek, 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, váladékvezetés)**
- **Bőrfelszíni és bőr alatti szövetek elváltozásainak műtét 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**