

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

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

1.2. Jelen kiegészítő betegségbiztosítás a biztosító által meghatározott, folyamatos díjas alapbiztosításokhoz, az alapbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető a 6.1. pont szerint.

2. BIZTOSÍTOTT

2.1. Jelen kiegészítő betegségbiztosítás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 16, de legfeljebb 57 éves természetes személy, aki nem 100%-os rokkant, és akit a biztosító biztosítottként elfogad.

2.2. Jelen kiegészítő biztosításnak egy biztosítottja lehet.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

3.1. A biztosítási esemény a biztosítottnak orvosi szempontból szükséges műtéte, amit a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt, erre engedéllyel rendelkező orvos, Magyarországi kórházban végzett el, valamint a biztosító orvosszakértője által összeállított részletes műtéti listán szerepel.

3.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja.

3.3. 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.

3.4. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából műtét az olyan, terápiás célú sebészeti eljárás, amelyet kórházban, az érvényes orvosszakmai szabályok betartásával végeznek.

3.5. A biztosító a műtéteket a biztosítási szolgáltatás szempontjából három kategóriába – kis, közepes, nagy – 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.

3.6. 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.

3.7. 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.

3.8. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősül kórháznak:

- a) az alkoholisták és kábítószerfüggők kezelésére szolgáló intézmény;
- b) a tébécés betegek kezelésére szolgáló intézmény;
- c) a krónikus ápolásra szakosodott pszichiátriai intézmény;
- d) a gyógyfürdőkórház, illetve gyógyfürdőhely;
- e) a rehabilitációs gyógyintézmény;
- f) az úgynevezett elfekvő betegek ápolására szakosodott intézmény (krónikus belgyógyászat, hospice), illetve az utógondozási feladatokat ellátó intézmény.

4. AKTUÁLIS MŰTÉTI TÉRÍTÉSI ÖSSZEG

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

5. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

5.1. 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.

| Szolgáltatási kategória | A kategória szorzószáma |
|-------------------------|-------------------------|
| Kis műtétek | 1 |
| Közepes műtétek | 2 |
| Nagy műtétek | 3 |

5.2. Ha egyazon műtét során ugyanazon a szervezen több sebészeti beavatkozást végeznek, akkor az adott szervezen végzett sebészeti beavatkozások után esedékes biztosítási szolgáltatás kizárólag azon beavatkozás alapján kerül meghatározásra, amely az alkalmazott eljárások közül a legmagasabb szolgáltatási kategóriába esik, a többi műtéti beavatkozás külön nem kerül térítésre.

5.3. Ha egyazon műtét során több szervezen végeznek sebészeti beavatkozásokat, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes szerveken történt beavatkozások alapján esedékes biztosítási szolgáltatások összege, ami azonban nem haladhatja meg a nagy műtétekre fizetendő szolgáltatásösszegét.

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 kis műtétekre fizetendő szolgáltatásösszegét.

5.4. A biztosítási szolgáltatás igényléséhez az ÁSZSZ 18. pontjában felsorolt iratokon felül a kórházi zárójelentés, illetve minden olyan kórházi, orvosi dokumentum benyújtása szükséges, amelyek tartalmazzák a műtéti beavatkozás pontos megnevezését, illetve leírását, okát, előzményeit, időpontját.

5.5. A biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a biztosító orvosa által történő felülvizsgálathoz vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.

6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, LEJÁRATA, BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ

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. A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttkor az alpbiztosítás tartamából – illetve, ha az alpbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alpbiztosítás tartama és a díjfizetésitartam különböző, úgy a díjfizetésitartamból – még legalább 5 teljes évnek hátra kell lennie.

6.3. Jelen kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alpbiztosítás évfordulójával.

6.4. Jelen kiegészítő biztosítás lejárata megegyezik az alpbiztosítás lejáratával, kivéve, ha 9.1. e) pont alapján szűnik meg a kiegészítő biztosítás.

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

7.1. A biztosítás

- szolgáltatási összegének nagyságától,
- a biztosított életkorától,
- a biztosított foglalkozásától, és
- az egyéb kockázati körülményektől

függően, a biztosítási kockázatelbírlásához a biztosított egészségi nyilatkozata, és/vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratok szükségeseik.

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

7.3. A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás ajánlatának aláírásától számított **6 havi várakozási időt** köt ki. Ezen időszak alatt a kockázatviselés kizárólag a baleseti eredetű biztosítási eseményekre terjed ki. Amennyiben az ajánlat a 6.1. b) pontban leírtak szerint jön létre, a biztosítóhoz való beérkezése és az ezt követő hónap első napja közötti időszakra a baleseti eredetű eseményekre sem térít a biztosító.

8. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

8.1. Az ÁSZSZ 20. pontján túlmenően a biztosított köteles foglalkozásának, valamint életmódjának (szabadidős és sporttevékenység, stb.) változását, illetve a bekövetkezett biztosítási eseményt 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 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 díjmódosítást 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 figyelmétfelhívták.

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 biztosítás az új vagy a később megismert adatok 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 lemondásával a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezését követő hónap első napjának 0. órájkor, amennyiben az alpbiztosítását is felmondja; vagy
- b) a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással az évforduló napjának 0 órájkor. A biztosító köteles az évfordulót megelőzően 30 nappal előbb, írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről; vagy
- c) a 8.3. pont szerinti nap 24. órájkor; vagy
- d) a 8.5. pont szerinti nap 24. órájkor; vagy
- e) azon biztosítási évet követő első nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a 62. életévét; vagy
- f) a biztosított biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal; vagy
- g) az alpbiztosítással egyidejűleg, ha az alpbiztosítás bármilyen okból megszűnik,
- h) 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

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 biztosítotton végzett olyan műtéti beavatkozás, 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 biztosítotton 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 műtéte, amely öngyilkossággal vagy öncsonkítással, illetve ezek kísérletével kapcsolatos, függetlenül attól, hogy milyen tudatállapotban követték el;
- f) a mesterséges megtermékenyítés, fogamzásgátlás, terhességmegszakítás az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által nem finanszírozottformáival kapcsolatos vizsgálat, műtéti beavatkozás;
- g) kockázatviselés előtt bekövetkezett fogantatással kapcsolatos műtéti események;
- h) a kozmetikai és plasztikai célú műtéti beavatkozás, kivéve, ha az baleset vagy betegség következtében fellépő szövetelváltozások rekonstrukciós célú helyreállítására irányul;
- i) a biztosított olyan műtéte, amely az alábbi 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.

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.