

Érvényes: 2010. december 1-től aláírt ajánlatok esetében

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. A jelen kiegészítő biztosítás különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. általános szabályzatai (továbbiakban: ÁÉSZ, ÁSZSZ), illetve az alpbiztosítás különös feltételei az irányadók, a szabályzatok alkalmazása minden esetben az alpbiztosítás hivatkozása szerint történik.
- 1.2. A jelen kiegészítő biztosítás a biztosító által meghatározott alpbiztosításokhoz az alpbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, és a jelen feltételek 11. c) pontja szerint megszüntethető.
- 1.3. Díjfizetése az alpbiztosítással megegyező gyakoriságú, de csak folytatólagos lehet, egyszeri díjas változatban nem köthető.

2. BIZTOSÍTOTT, SZERZŐDŐ

- 2.1. A jelen kiegészítő biztosítás egy személy részére köthető.
- 2.2. A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor 0 vagy legfeljebb 17 éves, azon természetes személy,
- aki a szerződő közös háztartásban együttélő közeli hozzátartozója (Ptk. 685.§ b) pont), vagy
 - akinek a szerződő törvényes képviselője és egyben
 - akit a biztosító biztosítottként elfogad.
- 2.3. Amennyiben a biztosított újszülött, a következő szabályok alkalmazandók.
- Ha a szerződő a gyermeket a születést követő 30 napon belül bejelenti, úgy a bejelentés beérkezését követő nap 0 órájától kezdődik a biztosító kockázatviselése. Ebben az esetben a biztosító annak a biztosítási évnek a végéig biztosítási díj fizetése nélkül vállalja a kockázatot, amely biztosítási évben a gyermek megszületett.
- Amennyiben a szerződő a fenti határidőn belül az újszülöttet biztosítottként elmulasztja bejelenteni, úgy a gyermek az egyéb személyekre érvényes szabályok szerint a biztosítási díj megfizetése mellett csak az általános szabályoknak megfelelő időpontban és díjjal válhat biztosítottá.
- 2.4. Amennyiben a szerződő nem a biztosított törvényes képviselője, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság hozzájárulása kell.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- A biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező
- halála, vagy
 - baleseti eredetű

- halála,
 - rokkantsága,
 - csonttörése, csontrepedése,
- műtete.

3.1. Haláleset

A biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halála.

Jelen biztosítási esemény vonatkozásában a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítva 6 hónapos **várakozási időt** köt ki. Amennyiben a biztosított halála a 6 havi várakozási idő alatt következik be, a biztosítás biztosítási összeg kifizetése nélkül megszűnik.

3.2. Balesetbiztosításai események

Baleset a biztosítási tartam alatt a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított csonttörést, csontrepedést vagy a baleset megtörténtétől számított – de még a biztosítás tartama alatt – 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved vagy 1 éven belül meghal.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja és a biztosító várakozási időt nem alkalmaz.

Nem minősül balesetnek: a megemelés, a rándulás, a foglalkozási betegség (ártalom), a fagyás, a napszúrás és a hőguta. Nem baleset az öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete, abban az esetben sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.

3.2.1. Baleseti haláleset

Biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező balesete miatti, a balesettől számított 1 éven belüli halála.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.

3.2.2. Baleseti rokkantság

- 3.2.2.1. A biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkező balesete miatti, legkésőbb a balesettől számított 2 éven belül kialakult, állandó egészségkárosodása, baleseti rokkantsága, amelynek megállapítása legkésőbb a második év végén történik. A biztosított két éven túli állapotrosszabbodására a biztosító fizetési kötelezettséggel nem tartozik.

- 3.2.2.2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi működőképesség csökkenés, amely a mindennapi életvitelt akadályozza.

- 3.2.2.3. A jelen feltételek szerint állandó az egészségkárosodás abban az esetben, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekintendő.

3.2.3. Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés

A biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkező, csonttörést vagy csontrepedést okozó balesete. A fogtörés, -repedés nem biztosítási esemény.

3.3. Műtétek

3.3.1. A biztosítási esemény a biztosítottnak orvosi szempontból szükséges műtete, amelyet a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt, erre engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató által, EU-s országban végeztek, amely a biztosító orvosszakértője által összeállított részletes műteti listán szerepel, valamint a 3.3.6. pont szerinti események.

3.3.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja.

3.3.3. 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.

3.3.4. 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.

3.3.5. 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.

3.3.6. 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.

3.3.7. A műtétekre nézve a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítva 6 havi **várakozási időt** köt ki. A várakozási idő alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki, kivéve a biztosítás hatálybalépése után bekövetkező balesetek miatti műteti beavatkozásokat.

3.3.8. A biztosító nem térít olyan műteti beavatkozást, amely előre – a szerződés hatálybalépése előtt – beütemezett vagy várható volt, vagy annak oka a hatálybalépéskor ismert volt.

4. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

4.1. Halálesi szolgálat

A szerződő díjfizetése ellenében a biztosító a jelen kiegészítő biztosítás feltételeinek 3.1. pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes aktuális halálesi biztosítási összeget fizeti ki.

4.2. Baleseti halálesi szolgálat

A szerződő díjfizetése ellenében a biztosító a jelen kiegészítő biztosítás 3.2.1. pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkeztekor a 4.1. pont szerinti szolgáltatási összegben felül aktuális baleseti halálra szóló biztosítási összeget is kifizeti.

4.3. Baleseti rokkantsági szolgáltatás

4.3.1. A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás 3.2.2. pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkeztekor a a biztosítási esemény időpontjában aktuális baleseti rokkantságra szóló biztosítási összegnek az állandó egészségkárosodás mértékével azonos százalékát fizeti ki.

4.3.2. Az állandó egészségkárosodás mértékének megállapítása az ÁSZSZ 8.1. pontja szerint történik. Az itt fel nem sorolt esetekben az egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg, a megállapítást bármely más egészségügyi, orvosi stb. szervezet döntése nem befolyásolja.

4.3.3. 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.

4.3.4. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben áll be, ha a biztosítási esemény bejelentésére ÁSZSZ 18. pont) alapján és az állandó egészségkárosodás mértékének megállapítására még a biztosított életében sor kerül.

4.4. Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés

4.4.1. A biztosító a baleset időpontjában aktuális baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítási összeget fizeti ki.

4.4.2. A jogosultnak a jelen biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez az ÁSZSZ 18. pontjában megjelöltek túl az alábbi iratokat kell eljuttatnia a biztosítóhoz:

- a baleseti eredetű csonttörést, csontrepedést igazoló orvosi iratok.

4.4.3. A baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítási összeg az egy balesetből eredő több csonttörés, csontrepedés esetén csak egyszeresen kerül kifizetésre.

4.5. Műteti szolgáltatás

4.5.1. 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

4.5.2. 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.

4.5.3. Ha egyazon műtét során több testrészen vagy szervben végeznek sebészeti beavatkozásokat, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészekre vagy szervekre történt beavatkozások alapján esedékes biztosítási szolgáltatások

összege, ami azonban nem haladhatja meg a kiemelt műtétekre fizetendő szolgáltatás összegét.

4.5.4. 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.

4.5.5. 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, előzményeit, időpontját.

4.5.6. 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.

4.5.7. A műtéti besorolások tájékoztató listájának kivonata a jelen szabályzat mellékletében látható, a teljes lista a biztosító honlapján és az Ügyfélszolgálati Irodákban tekinthető meg.

5. AKTUÁLIS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

5.1. Halálesi biztosítási összeg

Az aktuális halálesi biztosítási összeg a szerződő által az ajánlat aláírásakor a jelen kiegészítő aktuális függelékében meghatározott, és a tartam során az alapbiztosítással azonos arányú értékkövetéssel növelt halálesi biztosítási összeg.

5.2. Baleseti halálesi biztosítási összeg

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

5.3. Baleseti rokkantságra szóló biztosítási összeg

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

5.4. Baleseti eredetű csonttörésre, csontrepedésre szóló biztosítási összeg

Az aktuális biztosítási összeg a szerződő által, az ajánlat aláírásakor a jelen kiegészítő aktuális függelékében meghatározott és a tartam során az alapbiztosítás esetében alkalmazott értékkövetéssel növelt, baleseti eredetű csonttörésre, csontrepedésre szóló biztosítási összeg.

5.5. Műtéti térítésre szóló összeg

Az aktuális műtéti térítési összeg a szerződő által, az ajánlat aláírásakor a jelen kiegészítő aktuális függelékében meghatározott, és a tartam során, az alapbiztosítás esetén alkalmazott értékkövetéssel növelt műtéti térítési 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 a biztosítóhoz való beérkezését követő hónap 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 két teljes évnek hátra kell lennie.

6.3. A kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapbiztosítás évfordulójával.

6.4. A kiegészítő biztosítás lejáratára megegyezik az alapbiztosítás lejáratával, kivéve, ha a kiegészítő biztosítás előbb szűnik meg a 11. b)–g) pontok szerint.

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

7.1. A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, tevékenységétől, 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.

7.3. A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás ajánlatának aláírásától, illetve a bejelentéstől (szabályzat 2.3. pontja alatti esetben) számított 6 havi várakozási időt köt ki a jelen szabályzat 3.1.pontjában meghatározott halálesi és 3.3. pontjában meghatározott műtéti események tekintetében. Ez időszak alatt a biztosító kockázatviselése kizárólag a balesetből eredő biztosítási eseményekre terjed ki.

8. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁS-BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

8.1. A szerződőnek (a biztosított képviselőjében) az ajánlattétel során eleget kell tennie az ÁSZSZ 19. pontjában leírt közlési kötelezettségének.

8.2. Az ÁSZSZ 20. pontján túlmenően a szerződő (biztosított képviselőjében) köteles a biztosított életmódjának (szabadidős-, sport- és egyéb tevékenység) változását a biztosítóhoz a változás beálltától számított 8 napon belül írásban bejelenteni.

8.3. A biztosító mérlegeli a kockázatváltozást, és amennyiben szükséges, jogosult a szerződést módosítani a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül. A módosítás a bejelentést követő hónap elsejétől lép érvénybe.

8.4. Amennyiben a 8.3. pontban leírt szerződésmódosítást a szerződő a módosítás közlésétől számított 30 napon belül írásban nem fogadja el, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a megjelölt biztosítottra vonatkozóan a módosítás közlésétől számított 30. napon felmondással megszűnik, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívták.

- 8.5. Ha a biztosított új tevékenysége vagy egyéb körülmények olyan megnövekedett kockázatot jelentenek a biztosító számára, melyet nem vállalhat, úgy a biztosító a szerződést a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül, a 30. napra felmondhatja.
- 8.6. Amennyiben a szerződő a 8.1. illetve 8.2. pontban foglaltakat nem, vagy csak késedelmesen teljesíti, a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a közlési kötelezettség sértés következményeit az ÁSZSZ 19., 20. és 21.5. pontja szerint érvényesíti.
- 8.7. Minden biztosítási eseményre itt külön nem szabályozott esetekben az ÁSZSZ 19., 20. és 21.5. pontja is irányadó.

9. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

- 9.1. A biztosító mentesül minden a jelen biztosítási szabályzat 4. pontjában meghatározott biztosítási szolgáltatás kifizetése alól az ÁSZSZ 21.1. és 21.2., továbbá a 23.11. és 23.12. pontja szerint.
- 9.2. A 9.1. pontban foglaltakon túl mentesül a biztosító a jelen szabályzat 4.2 – 4.4. pontjában meghatározott balesetbiztosítási és 4.5. pontjában meghatározott műtéti szolgáltatások kifizetése alól az ÁSZSZ 21.3. és 21.4. pontja szerint.
- 9.3. Amennyiben a biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, úgy további fizetési kötelezettsége sincs.

10. KOCKÁZATKIZÁRÁSOK

- 10.1. Jelen biztosítási szabályzat 3. pontjában meghatározott eseményekre a biztosító az ÁSZSZ 22. pontjában meghatározott kizárásokat alkalmazza.
- 10.2. Jelen biztosítási szabályzat 3.2.2. és 3.2.3. pontjában meghatározott biztosítási események vonatkozásában az ÁSZSZ 8.6. pontjában meghatározott kizárás is érvényes.
- 10.3. Jelen szabályzat 3.3. pontjában meghatározott műtéti szolgáltatás vonatkozásában a fentiekén túl a további kockázatkizárások érvényesek:

Nem térít tehát a biztosító:

- a) az úgynevezett halasztott, azaz tervezett műtetre, amelynek szükségessége a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már megállapítható volt és amelynek szükségességéről a szerződő vagy a biztosított tudott, vagy tudnia kellett,
- b) a biztosított veleszületett rendellenességeivel, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő műtéti beavatkozásra;
- c) a biztosítotton végzett olyan műtéti beavatkozásra, amely okozati összefüggésben áll olyan betegséggel, vagy állapottal, amely a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már fennállt és arról a szerződő vagy a biztosított tudott, vagy tudnia kellett,
- d) a biztosítotton végzett olyan műtéti beavatkozásra, 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 műtétjére, amely öngyilkossággal vagy öncsonkítással, illetve ezek kísérletével kapcsolatos, függetlenül attól, hogy milyen tudatállapotban követték el;
- f) a terheségmegszakítás különböző formáival kapcsolatos vizsgálatra, műtéti beavatkozásra;
- g) a kozmetikai és plasztikai célú műtéti beavatkozásra, kivéve, ha az baleset vagy betegség következtében fellépő szövetelváltozások rekonstrukciós célú helyreállítására irányul,
- h) a biztosított olyan műtétjére, 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, siugrás és akrobatikus sielés.

- 10.4. Amennyiben a biztosító kockázatviselése nem áll fenn, a biztosítási szolgáltatást nem fizeti ki és a biztosítónak további fizetési kötelezettsége sem keletkezik.

11. A BIZTOSÍTÁS, BIZTOSÍTOTTSÁG MEGSZÚNÉSE

A kiegészítő biztosítás megszűnik

- a) az alapbiztosítás tartamának lejáratára napján 24. órákor, illetve amennyiben az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartam lejáratára napján 24. órákor, vagy
- b) az alapbiztosítás bármely okú megszűnésével egyidejűleg, vagy
- c) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezése hónapjának követő első nap 0. órájkor, vagy
- d) az ÁSZSZ 4.6. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájkor.
- e) azon biztosítási évet követő első nap 0. órájkor, mely évben a kiegészítő biztosítás biztosítottja betölti a 19. életévét, vagy
- f) a 8.4. pont szerinti időpontban, vagy
- g) a 8.5. pont szerinti időpontban.
- h) A biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal.

12. VEGYES RENDELKEZÉSEK

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

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 (kézuji, lábujj)
- Külső nemiszervek műtétei a nemi szervek megtartásával
- Kis területű égés műtéti kezelése (testfelület 6%-a alatt, III-ad, IV-ed fokú), kisebb bőrátültetések, bőrpasztika

II. KÖZEPES MŰTÉTEK

- Agyállományt nem érintő koponyaeltváltozások műtétei
- Izolált gerinceltváltozások műtétei (pl. porckorong, egy csigolyára kiterjedő műtétek)
- Arcsont- vagy állkapocs részleges elváltozásainak műtétei, lágy és kemény szájpad helyreállító műtétei
- Közepes műtétek ereken, érplasztikák, 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, fűregnyúlványeltávolítás – „vakbélműtét”)
- Végtagon végzett csontműtétek (csavar-, velőűrszeg-, lemezbehelyezés, csonteltávolítás, csontpótlás)
- Ízületek közepes műtétei, kisebb protézisek beültetése, ínátültetések, részleges végtagamputációk
- Kismedencei műtétek: nemi szervek nagyobb műtétei, hólyagműtétek, húgyvezeték műtétei
- A testfelület 6–20%-át érintő, III-ad, IV-ed fokú égések műtétei
- Egyes vizeletinkontinenciát megszüntető műtétek
- 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)
- Arcsont 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), teljes végtag-amputációk
- 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, stb.)

KIZÁRÁSOK

- Veleszületett fejlődési rendellenesség miatt szükséges beavatkozások
- Fogászati műtétek, fog-, foggyökér-, granuloma és foggyökér körüli ciszta eltávolítása
- Mandulaműtétek, dobhártya paracentesis
- Bőrvarratok és szövődményeik 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

Gyermekekre szóló kiegészítő biztosítás

Függelék

Érvényes: 2010. január 1-től aláírt ajánlatok esetében

1. ÉLETBIZTOSÍTÁS

Haláleseti biztosítási összeg: **150.000,- Ft**

2. BALESETBIZTOSÍTÁS

2.1 Baleseti halál esetére szóló biztosítási összeg: **300.000,- Ft**

2.2 Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló: 600.000,- Ft biztosítási összegnek a rokkantság fokával arányos része

2.3 Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítási összeg: **5.000,- Ft**

3. MŰTÉTI BIZTOSÍTÁS

Műtéti biztosítás minimális biztosítási összege (a jelen szabályzat 4.5.1. pontjába szerinti műtéti kategóriától és az ajánlaton választott szorzószámtól függően többszörözhető): **5.000,- Ft**