

ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
A Baleseti Eredetű Műtéti Térítést Nyújtó Kiegészítő
Biztosítás Különös Feltételei

Jelzőszám: SV/77K/2011/1

Hatályos: 2017. január 1-jétől

A Baleseti eredetű műtéti térítést nyújtó kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen különös feltételek, valamint az alapt biztosítás különös feltételei alapján jön létre. Jelen kiegészítő biztosítás feltételeiben nem rendezett kérdésekben az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) Általános Életbiztosítási Szabályzata (továbbiakban: ÁESZ), valamint az alapt biztosítás különös feltételei az irányadóak. A jelen feltételek és az ÁESZ, valamint az alapt biztosítás különös feltételei közötti eltérés esetén a jelen feltételekben rögzítettek a mérvadóak.

1. **A biztosított:** az a természetes személy, aki a Biztosítónál érvényes alapszerződés biztosítottjaként szerepel és a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttkor belépési életkora a 18. évet elérte, de nem haladta meg a 60. évet, nem részesül semmilyen rokkantsági és rehabilitációs ellátásban, valamint megfelel a Biztosító kockázatvállalási feltételeinek. A biztosított kilépési életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 70. évet.

2. **A kedvezményezett:** jelen kiegészítő biztosítás alapján a Biztosító szolgáltatása tekintetében a biztosított tekintendő kedvezményezettnek.

3. A biztosítási esemény

3.1. A biztosítási esemény a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkező olyan ÁESZ 18. pontja szerinti baleset, amely a biztosított orvosi szempontból szükséges, az arra engedéllyel rendelkező orvos által Magyarországon gyógyintézetben elvégzett, a Biztosító műtéti besorolásában is elismert műtétét vonja maga után.

Jelen feltétel szempontjából gyógyintézetnek csak az arra jogosult egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedéllyel rendelkező egészségügyi intézmény minősül, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és érvényes felelősségbiztosítási szerződéssel rendelkezik. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek gyógyintézetnek a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy és gondozóintézetek, geriatrai intézetek, szociális otthonok, illetve gyógyintézetek fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai. Külföldi gyógyintézetben végzett műtétekre jelen biztosítás nem terjed ki.

3.2. **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.**

3.3. Jelen kiegészítő biztosítás szerint műtét az olyan sebészeti típusú beavatkozás, amelyet gyógyintézetben, érvényes szakmai szabályok szerint végeznek, azok szerint is dokumentálnak és szerepel a Biztosító műtéti listájában, abból nem került kizárásra.

3.4. A műtétek veszélyességi besorolását a Biztosító objektív feltételek alapján (műtéti halálozás kockázata, szövődmények gyakorisága, súlyossága, műtéti technikai bonyolultsága, beteg által elviselendő megterhelés nagysága) határozza meg. Ennek alapján öt térítési csoportot állapít meg.

3.5. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a Biztosító listájában és kizárásra sem került, abban az esetben a műtét besorolását a megismert körülmények és adatok alapján a Biztosító orvosszakértője állapítja meg.

3.6. **Jelen kiegészítő biztosítás szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset következményeként elvégzett műtéti beavatkozások minősülnek biztosítási eseménynek.**

3.7. Új biztosítási eseménynek minősül, ha a műtét olyan baleseti ok következménye, amelyre a kockázatviselés tartama alatt korábban már alkalmazott orvosi beavatkozások nem vonatkoztak.

3.8. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a 3.1. pont szerinti baleset napja.

4. A Biztosító szolgáltatása

4.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító kifizeti a biztosított végrehajtott műtéti kategóriának megfelelő, az alábbi táblázat szerinti, a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeget:

- | | |
|------------------------|---|
| I. térítési csoport: | a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a Biztosító, |
| II. térítési csoport: | a biztosítási összeg 150%-át fizeti ki a Biztosító, |
| III. térítési csoport: | a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a Biztosító, |
| IV. térítési csoport: | a biztosítási összeg 50%-át fizeti ki a Biztosító, |
| V. térítési csoport: | nem téríthető beavatkozás. |

A mindenkor hatályos, műtéti kategóriákat tartalmazó részletes műtéti lista a Biztosító honlapján (www.erstebiztosito.hu) érhető el.

4.2. Egy biztosítási eseményből eredően maximálisan a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a Biztosító.

4.3. Amennyiben egy műtét során, ugyanazon testrészen vagy szerveen több sebészeti beavatkozást végeznek, akkor az adott szerveen vagy testrészen végzett sebészeti eljárások közül a műtéti térítés meghatározására a legmagasabb kategóriájú eljárás alapján kerül sor.

4.4. Ha egy műtét során több testrészen, vagy szerveen végeznek sebészeti beavatkozást, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészeken vagy szerveken végzett beavatkozások együttes összege, de nem haladhatja meg a 4.2. pontban meghatározott biztosítási összeget.

4.5. A szolgáltatás teljesítésére a Biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került.

4.6. A Biztosító a szolgáltatási igény megnyílásához várakozási időt nem köt ki.

5. Díjfizetés

5.1. A biztosítás díját a Biztosító az alaptbiztosítás kockázati díjával/díjlevonásával azonos gyakorisággal várja el a teljes tartam alatt.

5.2. A kezdeti díj függ a kezdeti biztosítási összegtől és a Biztosító kockázatvállalási feltételeitől.

5.3. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnése esetén a kiegészítő biztosítás díja a megszűnés napjáig illeti meg a Biztosítót.

6. Aktuális biztosítási összeg

6.1. Az első évben az ajánlaton meghatározott biztosítási összeg,

6.2. azt követően pedig jelen feltételek 7. pontjában leírt értékkövetési eljárás szerinti módosított biztosítási összeg.

7. Értékkövetés

7.1. Jelen kiegészítő biztosítás értékkövetésére az alaptbiztosításra érvényes rendelkezések vonatkoznak.

7.2. Az alaptbiztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül nem lehet indexálni.

8. A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete

8.1. Jelen kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alaptbiztosítás évfordulójával.

8.2. A biztosítás határozott, az első évfordulóig tartó tartamú, amely évente további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha a szerződő vagy a Biztosító a biztosítási tartam lejártá előtt legalább 30 nappal ezzel ellentétes irányú szándékát írásban nem közli a másik féllel.

8.3. Meglévő alaptbiztosítás mellé a kiegészítő biztosítás az alaptbiztosítás díjfizetési gyakoriságának megfelelő következő díj/részlet esedékességének időpontjára tartam közben is megköthető, feltéve, hogy a Biztosító az ajánlatot elfogadja és az alaptbiztosítás az adott díjfizetési gyakoriságnak megfelelő díj/részlet esedékessége után díjfizetéssel érvényben marad. Az ajánlatot legalább 30 nappal a következő díj/részlet esedékessége előtt szükséges benyújtani a Biztosítóhoz.

8.4. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete - amennyiben jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alaptbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alaptbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön, - amennyiben jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alaptbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának beérkezését követő első díj/részlet esedékességének időpontja (a díjesedékességnek megfelelő hó 1-je), feltéve, hogy jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.

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

9. A kiegészítő biztosítás megszűnése

9.1. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik:

- a) az alaptbiztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alaptbiztosítással egyidejűleg,
- b) azon a biztosítási évfordulón, melynek naptári évében a biztosított betölti a 70. életévét,
- c) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat Biztosítóhoz való beérkezésének hónapját követő első díj/részlet esedékességének időpontjában,
- d) azon a biztosítási évfordulón, amely előtt a szerződő vagy a Biztosító a biztosítási tartam meghosszabbítását a 8.2. pontban foglaltak alapján elutasította;
- e) az alaptbiztosítás – kivéve a befektetési egységekhez kötött alaptbiztosítások – díjmentesítése esetén a díjmentesítés hatályát megelőző napon,
- f) a 14.1. pontban foglalt értesítés kézhezvételét követően a tartam utolsó napján, amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el.

10. Mentésülés

A Biztosító az ÁÉSZ-ben (ÁÉSZ 109-112. pontok) és a jelen különös feltételekben meghatározott esetekben mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

A Biztosító mentesül a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg kifizetése alól, ha:

- a balesetet a biztosított szándékos, illetve súlyosan gondatlan magatartása okozta.

Jelen feltételek szempontjából súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosított:

- a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben, vagy
- b) bármilyen alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok használata, illetve rendszeres fogyasztása, szedése miatti függőség, vagy
- c) jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben elkövetett közlekedésrendészeti szabálysértése, vagy
- d) nem orvosi javallatra használt, vagy nem az előírt adagolásban alkalmazott altató- vagy nyugtatószert, illetve gyógyszer alkalmazásával összefüggésben, vagy
- e) engedélyhez kötött tevékenysége engedély nélkül történt végzése, vagy
- f) munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megszegésével összefüggésben következett be a baleset, vagy
- g) a szolgáltatási igényhez vezető baleset során nem használt biztonsági övet vagy bukósíkkot.

11. Kizárt kockázatok

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az ÁÉSZ-ben (ÁÉSZ. 51.1. és 51.2. pontok) és a jelen különös feltételekben meghatározott eseményekre.

Nem minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosított balesete:

- a) a biztosított veleszületett rendellenességeivel összefüggő;
- b) 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;
- c) okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával;
- d) légi úton, kivéve, ha a légi forgalomban engedélyezett légi járművel végzett személyszállítás és árufuvarozás során, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen következett be, vagy ha
- e) bűvarkodás, nehéztalátika, hegymászás, bármilyen harcművészet, akrobatikus síugrás, illetve a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásával kapcsolatos 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet szerinti különösen veszélyes sport űzése közben következett be.

12. Maradékjogok, kötvénykölcson, többlethozam

12.1. Jelen kiegészítő biztosítás esetében maradékjogok (ÁÉSZ: 30. pont) nincsenek, a díjtartalék (ÁÉSZ: 25. pont), és a visszavásárlási összeg (ÁÉSZ: 113. pont) mindvégig nulla. Az alapbiztosítás visszavásárlása, díjmentesítése esetén – kivéve a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások díjmentesítését –, illetve díj nemfizetés miatti megszűnés esetén a jelen kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás megszűnésének, díjmentesítésének időpontjában bármilyenű kifizetés nélkül megszűnik. Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások díjmentesítése esetén a jelen kiegészítő biztosítás a befektetési egységekhez kötött alapbiztosítás díjmentesítés utáni megszűnésével egyidejűleg szűnik meg, az alapbiztosítás díjmentesítésével a kiegészítő biztosítási összeg nem módosul.

12.2. Jelen kiegészítő biztosításra kötvénykölcson nem igényelhető.

12.3. A jelen feltételek szerint megkötött kiegészítő biztosítás esetében többlethozam visszajuttatásra (ÁÉSZ 28. és 98. pont) nem kerül sor.

13. A Biztosító teljesítése

13.1. Az ÁÉSZ V. pontjában foglaltakon túl a biztosított vagy hozzátartozója köteles a biztosítási eseményt a műtétől számított 8 naptári napon belül a Biztosító-nak bejelenteni.

A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak. A szükséges dokumentumok beszerzésének és Biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a Biztosító nem téríti meg. Biztosítási esemény bekövetkeztét követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

13.2. A szolgáltatás igényléséhez az ÁÉSZ-ben megjelölt iratokon kívül a gyógyintézeti zárójelentés, továbbá olyan gyógyintézeti, orvosi dokumentum benyújtása szükséges, amely tartalmazza a műtėti beavatkozás pontos megnevezését, illetve leírását, okát, előzményeit, időpontját. A Biztosító a teljesítést indokolt esetben szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz is kötheti.

14. Egyéb rendelkezések

14.1. Jelen kiegészítő biztosítás díjszabását a Biztosító a jelen különös feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítás technikai kezdetétől számított 5. évfordulóig garانتálja. Az 5. évfordulót követő időszakra nézve a Biztosító a tarifát az orvostech-nikai, valamint a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, és új díjkalkuláció és díjszabás alapján új tarifákat állapíthat meg, melyről az évforduló előtt 60 nappal értesíti a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás soron következő évfordulójától érvényes a következő évfordulóig. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, és az erre vonatkozó nyilatkozatát az új díj életbe lépése előtt 30 nappal megküldi a Biztosító-nak, akkor a kiegészítő biztosítás megszűnik az első emelt díj esedékességét megelőző napon 24 órakor.

14.2. Írásbeli nyilatkozat hiányában a módosított díj a módosításkori biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan hatályba lép.