

**ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
A Bármely Okból Eredő Műéti Térítésre Szóló  
Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei**

Jelzőszám: SV/76K/2011/1

Hatályos: 2017. január 1-jétől

A Bármely okból eredő műtéti térítésre szóló 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: ÁÉSZ), valamint az alapt biztosítás különös feltételei az irányadóak. A jelen feltételek és az ÁÉSZ, 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 a belépési életkora a 18. évet elérte, de nem haladta meg az 55. évet, nem részesül semmilyen rokkantsági és rokkantsági ellátásban, valamint megfelel a Biztosító kockázatvállalási feltételeinek. A biztosított kilépési életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 65. évet.

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

### **3. A biztosítási esemény**

**3.1.** A biztosított gyógyulása érdekében, a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett betegség vagy baleset (ÁÉSZ 18.) miatt orvosi szempontból szükségessé váló, szakorvos által végzett, zárójelentéssel igazolt, a Biztosító műtéti besorolásában is elismert műtét.

**3.2.** Jelen kiegészítő szerződés szerint műtét az olyan sebészeti típusú beavatkozás, amelyet érvényes felelősségbiztosítással rendelkező gyógyintézetben, érvényes szakmai szabályok szerint végeznek, azok szerint is dokumentálnak és szerepel a Biztosító műtéti listájában, abból nem került kizárásra. **Jelen feltétel szempontjából gyógyintézetnek csak az a Magyarországon működő, az az arra jogosult egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedéllyel és érvényes felelősségbiztosítási szerződéssel rendelkező egészségügyi intézmény minősül, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek gyógyintézetnek a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai. Külföldi gyógyintézetben végzett műtétekre jelen biztosítás nem terjed ki.**

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

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

**3.5.** Jelen kiegészítő szerződés szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegség vagy baleset következményeként elvégzett műtéti beavatkozások minősülnek biztosítási eseménynek. Új biztosítási eseménynek minősül, ha a műtét olyan ok következménye, amelyre a kockázatviselés tartama alatt korábban már alkalmazott orvosi beavatkozások nem vonatkoztak.

**3.6.** A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja:  
- baleseti eredetű műtét esetén a baleset bekövetkeztének napja,  
- betegség miatt végzett műtét esetén az első műtét végrehajtásának napja, akkor is, ha egy biztosítási eseményből kifolyólag több műtét elvégzése válik szükségessé.

### **4. A Biztosító szolgáltatása**

**4.1.** A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító kifizeti a biztosítotton 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](http://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 végzett sebészeti beavatkozást, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészeken vagy szerveken végzett beavatkozások együttes összege, de nem haladhatja meg a 6. 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 a biztosítottnak a szerződésbe történő belépésétől a kockázatviselés kezdetére 6 havi várakozási időt köt ki, kivéve a baleseti vagy akut fertőző megbetegedések miatt bekövetkező biztosítási eseményekre vonatkozóan.

**4.7.** Ha a biztosítás létrejött orvosi vizsgálat elvégzéséhez kötött, akkor a Biztosító a várakozási időtől eltekint. A fentiekén kívül egyéb okból a Biztosító nem tekint el a várakozási időtől.

## 5. Díjfizetés

- 5.1. A biztosítás díját a Biztosító az alapt biztosítás 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 értékkövetésére az alapt biztosításra érvényes rendelkezések vonatkoznak.
- 7.2. Az alapt biztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül nem lehet indexálni.

## 8. A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete

- 8.1. Jelen kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapt biztosítás 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 lejárta előtt legalább 30 nappal ezzel ellentétes irányú szándékát írásban nem közli a másik féllel.
- 8.3. Meglévő alapt biztosítás mellé a kiegészítő biztosítás az alapt biztosítás díjfizetési gyakoriságának megfelelő következő díj/részlet esedékességének időpontjára tartam közben is megköthető, feltéve, hogy a Biztosító az ajánlatot elfogadja és az alapt biztosítás 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 alapt biztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapt biztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön,
  - amennyiben jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alapt biztosítás 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 alapt biztosítás tartamából – illetve, ha az alapt biztosítás különös feltételeinek értelmében az alapt biztosítás 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:
- az alapt biztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alapt biztosítással egyidejűleg,
  - azon biztosítási évfordulón, melynek naptári évében a biztosított betölti 65. életévét,
  - a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat Biztosítóhoz való beérkezésének hónapját követő első díj/részlet esedékességének időpontjában,
  - azon a biztosítási évfordulón, amely előtt a szerződő vagy a Biztosító a biztosítási tartam meghosszabbítását a 8.2. pontban foglaltak alapján elutasította;
  - az alapt biztosítás – kivéve a befektetési egységekhez kötött alapt biztosítások – díjmentesítése esetén a díjmentesítés hatályát megelőző napon,
  - a 14.1. pontban foglalt értesítés kézhezvételét követően a tartam utolsó napján, amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el.

## 10. Mentesülés

**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 biztosítási esemény a biztosított szándékos, illetve súlyosan gondatlan magatartására vezethető vissza.

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

- a betegség diagnosztizálása esetén az orvosi utasításokat (gyógyszeresedés, kezelések, stb.) nem tartja be és ennek következményeként olyan szövődmények vagy állapotromlás következnek be, amely a szakorvosi utasítások betartásával megelőzhető lett volna, vagy
- a betegség diagnosztizálása esetén az orvos által javasolt műtétet elutasítja, és ennek következtében a későbbiekben egy, az eredetileg javasoltnál magasabb térítési kategóriába sorolt beavatkozást kell végrehajtani a biztosított gyógyulása érdekében, vagy
- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben, vagy
- bármilyen alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok használata, illetve rendszeres fogyasztása, szedése miatti függőség, vagy
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben elkövetett közlekedésrendészeti szabálysértése, vagy
- nem orvosi javallatra használt, vagy nem az előírt adagolásban alkalmazott altató- vagy nyugtatószer, illetve gyógyszer alkalmazásával összefüggésben, vagy
- engedélyhez kötött tevékenysége engedély nélkül történt végzése, vagy
- munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megszegésével összefüggésben következett be a biztosítási esemény, vagy
- 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:

- 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 biztosítottnon 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 biztosítottnon 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) mesterséges megtermékenyítés és terhesség-megszakítás különböző formáival kapcsolatos műtéti beavatkozások;
- f) kockázatviselés előtt bekövetkezett fogantatással kapcsolatos műtéti események;
- g) a nemzőképeség megszüntetését célzó (sterilizáló) műtéti beavatkozások;
- h) a magzaton végzett beavatkozások esetén a magzatot ért károsodásokra nem terjed ki a biztosítás szolgáltatása;
- i) a kozmetikai és plasztikai célú műtéti beavatkozás;
- j) a terhesség ideje alatt, valamint a szülés közben, illetve a szülést követő egy éven belül bekövetkező, a terhességgel, illetve a szüléssel összefüggésben létrejövő egészségkárosodással kapcsolatos műtéti megoldás abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt történt (a fogamzás időpontjának a szüléstől visszafelé számított 270. napot kell tekinteni);
- k) a csőtűkrözeses eljárással végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozások;
- l) az egészségügyi ellátás, az orvosi beavatkozás következtében, annak következményeként elszenvedett ártalom miatt bekövetkező műtéti beavatkozások;
- m) nemek megváltoztatását célzó műtétek;
- n) a biztosított HIV-fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedése, illetve ezzel kapcsolatos műtéte.
- o) Illetve nem minősül biztosítási eseménynek az

alábbi tevékenységekből származó baleset miatti műtét:

- p) légi úton, kivéve, ha a biztosított balesete 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
- q) a biztosított balesete bűvárkodás, nehéztöltés, 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 megszűnése esetén a jelen kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás megszűnésének, díjmentesítésének időpontjában bármilyen 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 Biztosítóknak 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 műtéti 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 létrejövő kiegészítő biztosítás technikai kezdetétől számított 5. évfordulóig garantálja. Az 5. évfordulót követő időszakra nézve a Biztosító a tarifát az orvostechnikai, 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 során 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 Biztosítónak, 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.