

AZ MKB ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT. MKB SZÉF ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ KÖTHETŐ MŰTÉTI TÉRÍTÉSRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Jelen Különös Szerződési Feltételek az Általános Szerződési Feltételekkel (továbbiakban: ÁSZF) valamint az MKB Széf Életbiztosítás Általános Szerződési Feltételeivel (továbbiakban: SZÉÁSZF) együtt az MKB Életbiztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) és valamely személy (továbbiakban: Szerződő) között létrejövő MKB Széf Életbiztosítási Szerződés műtéti térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítást tartalmazó részére érvényesek.

A jelen feltételek és az Általános Szerződési Feltételek illetve az SZÉÁSZF közötti eltérés esetén a jelen feltételekben rögzítetteket kell alkalmazni.

1) Biztosítási esemény

- a) A Biztosítottna a kockázatviselési tartamon belül végrehajtott, orvosilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett azon műtéti eljárások, sebészi beavatkozások vagy betegségek pontosabb okait felderítő műtétek, melyeket az orvossal szabályainak betartásával kórházi fekvőbeteg ellátás (legalább 24 óras kórházi tartózkodás) keretében végeznek.
- b) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét elvégzésének napja.
- c) Nem minősül biztosítási eseménynek:
 - terhesség alatti, a terhességgel vagy terhesség-megszakítással összefüggő műtét.
 - a méhen kívüli terhesség miatti műtét
 - mesterséges megtermékenyítés és az azzal összefüggő műtét
 - fogamzásgátlás és az azzal összefüggő műtét
 - kozmetikai és plasztikai kezelésekkal összefüggő műtét
 - szülés
 - szüléssel összefüggésben álló műtét
 - előzőleg ismert betegségek, balesetek kapcsán végrehajtott műtét következménye miatti beavatkozás

- műtéti szövődmények miatti beavatkozás
- halasztott műtét, melynek szükségessége a kockázatviselés kezdetét megelőzően megállapítható volt
- természetgyógyászati gyógyellátások illetve az azok következménye miatt szükségessé vált műtét
- diagnosztikus műtét, vizsgálat
- fogászati műtét
- orvosi műhibából adódó műtét
- patológiás törés miatti műtét
- artroszkópia és artroszkópos ízületi és szalagműtét
- visszerűműtét
- orrsövényűműtét.

d) Nem biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetét követő első hat hónapban végzett következő műtét:

- sérvűműtét
- aranyér, aranyeres csomók műtete
- mandula és/vagy orrmandula műtét
- még abban az esetben sem, ha bármely fél kérésére orvosi vizsgálatra került sor a szerződéskötéskor.

e) Nem vonatkozik a biztosítási védelem a biztosítás megkötése előtti időben bekövetkező balesetekre és betegségekre, azok következményeire, a várakozási idő alatt fennálló, illetve fellépő betegségekből eredő műtétekre, valamint a jelölt időszakban végrehajtott műtétekre és azok következményeire.

2) A Biztosító szolgáltatása

- a) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztét követően megfizeti a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összegnek a jelen feltétel részét képező műtéti listában meghatározott százalékát.
- b) A Biztosító a szokásos műtéteket nehézségi fokuknak megfelelően 5 csoportba sorolta. Az első csoportba sorolt műtétek esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 0%.

A második csoportban lévő műtétek elvégzése esetén a Biztosító térítési kötelezettsége a biztosítási összeg 10%-a, a harmadik csoportban a 25%-a, a negyedik csoportban az 50%-a, és az ötödik csoportban 100%-a.

- c) Jelen feltétel 1 számú melléklete tartalmaz egy tájékoztató listát az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról. Egy részletesebb lista a Biztosító honlapján és ügyfélszolgálatában megtekinthető. A részletesebb listában nem szereplő műtétek besorolását a Biztosító orvosa a WHO-kódok alapján végzi.
- d) A biztosítási szolgáltatás a következő korlátozásokkal kerül kifizetésre:
- Egy biztosítási éven belül a kifizetendő szolgáltatások összege nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeget.
 - Amennyiben egy biztosítási eseményből adódóan egy alkalommal (egy ülésben) több műtét beavatkozásra van szükség, akkor az elvégzett műtétek közül a Biztosító a legmagasabb térítési kategóriájú műtetre fizet.
 - Amennyiben egy biztosítási eseményből adódóan több alkalommal végeznek műtétet, úgy a Biztosító csak az első műtetre térít.
- e) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a műtét indokoltságát és egészségi állapotát az általa megjelölt orvosokkal ellenőriztesse.
- f) A Biztosító egy biztosítási éven belül maximum 3 biztosítási eseményre fizet műtéti térítést.
- g) A több biztosítási eseményből egyidejűleg történő műtétek esetén a Biztosító a legmagasabb térítési kategóriájú műtetre fizet.
- h) Egy naptári hónapon belül bekövetkező több biztosítási esemény esetén a Biztosító csak egy – a korábbi bekövetkezésű - biztosítási eseményből adódó műtéti térítést fizet.
- i) A szerződés a Biztosító szolgáltatását követően a Szerződő további díjfizetése esetén továbbra is fennmarad, figyelembe véve a 2/d pontot is.
- j) Olyan balesetek, betegségek és azok közvetlen következményei, amelyek orvosi megítélés alapján térben és időben is jól elhatárolhatóak korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és

azok következményeitől, új biztosítási eseménynek minősülnek. Ennek megállapítására a Biztosító jogosult.

3) A kockázatviselés korlátozása

- a) nem terjed ki a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett vagy a szerződéskötés előtt már ismert / meglévő / diagnosztizált betegség, vagy bekövetkezett baleset illetve ezekkel okozati összefüggésbe hozható események miatti orvosi kezelésekre, műtétekre.
- b) a kockázatviselést megelőzően keletkezett/ diagnosztizált betegségekkel és balesetekkel okozati összefüggésben, de már a kockázatviselés időtartama alatt kialakuló / bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító csak abban az esetben szolgáltat, ha a biztosítási esemény bekövetkezése előtt minimum 30 nappal a Biztosító tudomására hozott és általa írásban elfogadott betegségről, balesetről van szó. A bejelentett, de a Biztosító által jóvá nem hagyott, elutasított esetekben nincs szolgáltatás.

4) Egyéb rendelkezések

- a) Amennyiben a Szerződő főbiztosítása bármilyen okból megszűnik, ezzel egyidejűleg megszűnik a jelen kiegészítő biztosítás is.
- b) A főbiztosítás díjmentesítése esetén a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése a díjmentesítés hatálybalépésének napját megelőző nappal megszűnik.
- c) A jelen kiegészítő biztosítás a lejáratkor lejáratú szolgáltatás nélkül megszűnik, abban az esetben is, ha a kockázatviselés időtartama alatt nem történt biztosítási esemény.
- d) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem köthető meg.
- e) Jelen kiegészítő biztosítás nem díjmentesíthető, nem rendelkezik visszavásárlási értékkel, kötvénykölcsön nem igényelhető, hitelfedezeti záradék nem jegyezhető be rá.