

MKB ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT. MKB EGYEDI KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ KÖTHETŐ BALESETI OKÚ MŰTÉTI TÉRÍTÉS ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

(BMTKF/002/2012.12.01)

1. Általános rendelkezések

Jelen Különös Feltételek az MKB Életbiztosító Zrt. Általános Szerződési Feltételekkel (továbbiakban ÁSZF) valamint az MKB Egyedi Kockázati Életbiztosítás különös feltételeivel együtt az MKB Életbiztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) és valamely személy (továbbiakban szerződő) között létrejövő MKB Egyedi Kockázati Életbiztosítás baleseti okú műtéti térítés esetére szóló kiegészítő biztosítást tartalmazó részére érvényesek.

Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak az MKB Egyedi Kockázati Életbiztosítással együtt köthető.

A jelen feltételek és az ÁSZF valamint az MKB Egyedi Kockázati Életbiztosítás különös feltételei közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

2. A biztosítási eseménnyel összefüggő fogalmak

Műtétnak számít a gyógyító, helyreállító vagy megelőző célú orvosi beavatkozás, amely a testszövetek összefüggését manuálisan, eszközök segítségével megváltoztatja.

A kórházi fekvőbeteg-gyógyellátás alatt a legalább 24 órás kórházi benntartózkodást kell érteni, mely a kórházba történő felvétel napjával kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.

Balesetnek minősül a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a Biztosított sérülést szenved, és kórházi ellátásra szorul.

A gyógykezelés olyan, az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete által elismert orvosi beavatkozás, mely az orvostudomány általánosan elfogadott korszerű ismereteit alkalmazza az egészség újbóli helyreállítása, az egészségi állapot javítása, illetve rosszabbodása megakadályozása céljából.

Magyarországon kórháznak minősülnek az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos

Orvosszakértői Intézete által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak, valamint a fegyveres testületek kórházai.

Jelen feltétel szempontjából nem minősülnek kórháznak a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek, a társadalombiztosítás által fenntartott rehabilitációs központok és a szanatóriumok, valamint az idült, gyógyíthatatlan betegségeken szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, valamint a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei és az egyébként kórháznak minősülő intézmények ilyen jellegű osztályai.

Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésének pillanatában nem áll orvosi kezelés alatt (pl. kórházi kezelés, táppénz). Nem lehet Biztosított, akinek a részére egészségkárosodási (rokkantsági) vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, rehabilitációs járadékot állapítottak meg. Továbbá nem lehet biztosított az sem, aki szervátültetésen esett át vagy krónikus vesedializált beteg.

3. A biztosítási esemény

A Biztosított a kockázatviselési tartamon belül végrehajtott, a számára káros baleseti következmények elkerülésére orvosilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett azon műtéti eljárások, sebészi beavatkozások vagy betegségek pontosabb okait felderítő műtétek, melyeket az orvosszakma szabályainak betartásával kórházi fekvőbeteg ellátás (legalább 24 órás kórházi tartózkodás) keretében a balesetet követően 15 napon belül végeznek.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét elvégzésének napja.

Nem minősül biztosítási eseménynek:

- előzőleg ismert 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 ésszalagműtét

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

- sérvműtét

még abban az esetben sem, ha bármely fél kérésére orvosi vizsgálatra került sor a szerződéskötéskor.

Nem vonatkozik a biztosítási védelem a biztosítás megkötése előtti időben bekövetkező balesetekre és azok következményeire.

4. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztét követően megfizeti a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összegnek a jelen feltétel részét képező műtéti listában meghatározott százalékát.

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.

Jelen feltétel 6. pontja tartalmaz egy tájékoztató listát az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról. Egy részletesebb lista a Biztosító honlapján és ügyfélszolgálatán megtekinthető. A részletesebb listában nem szereplő műtétek besorolását a Biztosító orvosa a WHO-kódok alapján végzi.

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 műtéti 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.

A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a műtét indokoltságát és egészségi állapotát az általa megjelölt orvosokkal ellenőriztesse.

A Biztosító egy biztosítási éven belül maximum 3 biztosítási eseményre fizet műtéti térítést.

A több biztosítási eseményből egyidejűleg történő műtétek esetén a Biztosító a legmagasabb térítési kategóriájú műtetre fizet.

Egy naptári hónapon belül bekövetkező több biztosítási esemény esetén a Biztosító csak egy – a korábbi bekövetkezésű – biztosítási eseményből adódó műtéti térítést fizet.

A szerződés a Biztosító szolgáltatását követően a Szerződő további díjfizetése esetén továbbra is fennmarad, figyelembe véve a 4./4 pontot is.

Olyan balesetek 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.

5. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény létrejöttében tartós, rendszeres alkohol- vagy drog-fogyasztás közrehatása igazolható.

Nem terjed ki a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete előtt keletkezett vagy a szerződéskötés előtt bekövetkezett baleset illetve ezekkel okozati összefüggésbe hozható események miatti orvosi kezelésekre, műtétekre.

A kockázatviselést megelőzően keletkezett balesetekkel okozati összefüggésben, de már a kockázatviselés időtartama alatt bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

6. Kivonatatos műtéti lista

1. csoport (0%-os térítés)

Baker cysta eltávolítása
Belső fémrögzítés eltávolítása (lemez, szegezés stb...)
Diagnosztikus célú kimetszés
Diagnosztikus célú laparoszkópia
Diagnosztikus célú laparotómia
Húgycső szűkület eszközös tágitása
Idegtest eltávolítása kötőhártyáról bemetszéssel
Lábháti, bokatáji ganglionok kimetszése
Légmell ellátása
Pacemaker beültetés és -csere
Pacemaker és defibrillátor behelyezése
Polip eltávolítás
Szemhéjváltozások kezelése lézerrel

2. csoport (10%-os térítés)

Endoszkópos arcüregműtét
Fülmirigy jóindulatú daganatának eltávolítása
Garatmandula eltávolítás
Húgyhólyagkő endoszkópos eltávolítása
Köldöksérv műtét
Köves epehólyag laparoszkópos eltávolítása
Lágyéksérvműtét
Lágyrészdaganat radikális kiirtása
Orrmandula eltávolítás
Petefészek ciszta eltávolítás
Ultrahangos urether kőzúzás
Vakbélműtét
Végbélsipoly műtéti kiirtása

3. csoport (25%-os térítés)

Agyi vérömleny eltávolítása
Combnyakszegezés
Csuklóprotézis beültetése
Egyoldali veseeltávolítás
Köves epehólyag eltávolítása laparotómiával (hasi műtéttel)

Lép eltávolítása
Mell-daganat eltávolítása
Pajzsmirigy eltávolítás
Petefészek eltávolítása
Rekeszsérv műtét
Végbélzáróizom helyreállítása műtéttel
Vékonybél részleges kiirtása
Véröreg eltávolítása a nyaki ütőérből

4. csoport (50%-os térítés)

Agylebny eltávolítása
Aorta embolectomia
Gyomor Billroth I és II műtét
Hemicolecotomia (vastagbél részleges eltávolítása)
Kétoldali petefészek és környező szövetek radikális eltávolítása
Légcső részleges kiirtása
Mindkét vese eltávolítása
Patkóvese szétválasztása
Teljes arccsont eltávolítása
Teljes térdprotézis beültetése
Teljes tüdőlebny eltávolítás
Tüdőciszta eltávolítása
Vállprotézis

5. csoport (100%-os térítés)

Agyalapi mirigy-tumor kiirtása (koponyán keresztül)
Hasi főütőér aneurizma kimetszése
Hasnyálmirigy-átültetés
Májátültetés
Májlebny eltávolítása
Nyelőcső teljes kiirtása és pótlása gyomorral
Szívátültetés
Szívbillentyűk beültetése
Szívkamra szeptumhiány korrekciója
Szívkoszorúér bypass műtét
Szívpitvar szeptumhiány korrekciója
Szívpitvarból és kamrából daganat eltávolítása
Teljes gyomorkiirtás