

Az NN Biztosító Zrt. G45 jelű Műtéti térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosításának különös feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) Az NN Biztosító Zrt. (székhelye: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, a továbbiakban Biztosító) jelen Különös Feltételeiben (a továbbiakban Különös Feltételek) foglalt rendelkezések a Biztosító Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítások Általános Szabályzatával (a továbbiakban Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat) együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító G45 jelű Műtéti térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítási szerződéseinek feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzatra hivatkozva kötötték.
- b) A Különös Feltételek és az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- c) A G45 jelű Műtéti térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás célja, hogy műtéti beavatkozás esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésével szolgáltatást nyújtson a Biztosított részére, aki ily módon a biztosítási összeget felhasználhatja, pl. a műtét után szükséges gyógykezelés(ek) kapcsán felmerülő többletköltségekre. Jelen kiegészítő biztosítás a műtét költségeit nem téríti meg.
- d) Jelen biztosítás kiegészítő biztosításnak minősül, mely csak a G01 jelű Csoportos kockázati életbiztosításhoz mint alapbiztosításhoz (a továbbiakban Alapbiztosítás) köthető. A G01 jelű Csoportos kockázati életbiztosításra külön szerződési feltételek vonatkoznak.

2. A biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül
- aa) bekövetkezett balesetből eredő sérülése, melynek időpontjától számított egy éven belül szakorvos által szükségesnek tartott és szakorvos által Kórházban, illetve Rendelőben elvégzett műtetre kerül sor, vagy
- ab) kialakult és/vagy diagnosztizált betegsége, melynek következtében szakorvos által szükségesnek tartott és szakorvos által Kórházban, illetve Rendelőben elvégzett műtetre kerül sor.
- b) Jelen kiegészítő biztosítás esetén a biztosítási esemény időpontja
- ba) a Biztosított baleset miatti műtété esetén a baleset bekövetkezésének időpontja, melynek a biztosítási tartamon belül kell bekövetkeznie,

- bb) a Biztosított kialakult és/vagy diagnosztizált betegsége esetén a Biztosító által térített műtét elvégzésének napja.

3. A biztosítás szolgáltatása

- a) A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a Biztosított betegsége esetén a biztosítás tartama alatti műtét elvégzésekor, illetve a Biztosított balesete esetén a baleset bekövetkezésének időpontjától számított egy éven belüli műtét elvégzésekor a G45 jelű Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező mindenkor aktuális és teljes műtéti listájában feltüntetett WHO-kódok alapján meghatározott műtéti térítési kategóriák szerint a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó, a csoportos biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeget vagy annak meghatározott többszörösét fizeti ki a Biztosítottnak. Amennyiben a Biztosított balesete miatt szükségessé váló műtét elvégzésére a biztosítási tartamon túl kerül sor, akkor a Biztosító a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget veszi alapul a biztosítási szolgáltatás teljesítésekor.
- b) **Jelen Különös Feltételek melléklete – kizárólag tájékoztató jelleggel – a teljes műtéti lista kivonatos tájékoztatóját tartalmazza. A teljes, az egyes WHO-kódhoz tartozó műtéti térítési kategóriákat a mindenkor aktuális és teljes műtéti lista tartalmazza.**

A Biztosító jogosult arra, hogy a teljes műtéti listát, illetve az abban szereplő műtétek térítési kategóriáit naptári évenként egyszer felülvizsgálja, és jogosult arra, hogy azokat indoklás nélkül egyoldalúan módosítsa. A Biztosító a módosítás hatálybalépését megelőzően legalább 30 nappal írásban tájékoztatja a Szerződőt a változás tényéről.

- A mindenkor aktuális és teljes műtéti lista a Biztosító ügyfélszolgálatán, az értékesítési igazgatóságain, valamint honlapján (www.nn.hu) tekinthető meg. A Biztosító ügyfélszolgálatának és értékesítési igazgatóságainak elérhetősége a Biztosító honlapján megtalálható.
- c) A WHO-kóddal ellátott műtétek listáját a mindenkor aktuális és teljes műtéti lista tartalmazza. **A Biztosító a műtéti térítési kategóriát elsősorban az orvosi dokumentumokban szereplő WHO-kód alapján határozza meg oly módon, hogy a mindenkor hatályos műtéti listában az adott WHO-kódhoz műtéti térítési kategóriát rendel.** Az orvosi dokumentumban feltüntetett

WHO-kódnak meg kell felelnie a dokumentumokban leírt orvosi beavatkozásnak. Amennyiben az orvosi dokumentumokban feltüntetett WHO-kód nem felel meg a dokumentumokban leírt orvosi beavatkozásnak vagy nem került feltüntetésre a zárójelentésben, úgy a Biztosító orvos szakértője jogosult a WHO-kódot meghatározni. A Biztosító orvos szakértője jogosult felülvizsgálni a műtéti leírásban, illetve kórházi zárójelentésben foglaltak alapján a megadott WHO-kódot. Amennyiben az elvégzett beavatkozás WHO-kódját a Biztosító orvosa állapítja meg, a felülvizsgálat alapelve, hogy az azonos veszélyességi, illetve súlyossági fokozatot képviselő műtétek azonos térítési kategóriába kerüljenek.

- d) **Egy baleset vagy egy betegség miatt szükségessé váló, eltérő időpontban elvégzett műtétek esetén az egyes műtétekre vonatkozó térítési összegek nem adódnak össze.** A Biztosító által fizetendő műtéti térítés összege az elvégzett műtétek közül a legmagasabb térítési kategóriába tartozó műtét után járó térítési összeggel egyezik meg, függetlenül attól, hogy az azt megelőző, illetve az azt követő műtéteket mi tette szükségessé (például szövődmény fellépése, az előző műtét sikertelensége stb.), és a Biztosítót az adott baleset vonatkozásában további szolgáltatási kötelezettség nem terheli.
- e) **Amennyiben bármely okból azonos időpontban egyszerre több műtéti beavatkozásra van szükség, az egyes műtétekre vonatkozó térítési összegek nem adódnak össze.** Ekkor a Biztosító szolgáltatása az elvégzett műtétek közül a legmagasabb térítési kategóriájú műtét után járó térítési összeggel egyezik meg, és a Biztosítót az adott baleset vonatkozásában további szolgáltatási kötelezettség nem terheli.
- f) A Biztosító által teljesített szolgáltatás – egy biztosítási esemény vonatkozásában – legfeljebb a választott biztosítási összeg ötszöröse lehet. **Az egy biztosítási éven belül teljesített kifizetések egy Biztosítottra vonatkozóan nem haladhatják meg a biztosítási összeg ötszörösét.**

4. A biztosítási összeg

A biztosítási összeget a csoportos biztosítási kötvény tartalmazza.

5. A biztosítás díja, díjengedmény

Jelen kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő.

6. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése az Európai Unió területén elvégzett műtétekre terjed ki.

7. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

- a) A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltétele, hogy a baleset, illetve betegség bekövetkeztekor a biztosítási szerződés – az adott Biztosítottra vonatkozóan – érvényben legyen.
- b) A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat 14.§-a és az 1. számú melléklete tartalmazza.
- c) A Biztosító a biztosítási összeget a műtéttel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum együttes megléte esetén fizeti ki. A benyújtott dokumentumokat a Biztosító orvos szakértője értékeli.

8. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

A teljesítési kötelezettség alóli mentésülés szabályait az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat 15.§-a tartalmazza.

9. Kizárások

- a) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:
- azon betegségből eredő műtétre, amellyel kapcsolatban a Biztosítót a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül betegségre utaló vagy ezzel összefüggésben álló tünetekkel orvoshoz fordult,
 - ha a kockázatviselés kezdetétől számított 360 napon belül császármetszésre kerül sor,
 - ha igazolható, hogy a műtét olyan baleset vagy betegség miatt vált szükségessé, amely öngyilkossági kísérlet következtében alakult ki,
 - olyan műtét, amelyre a szerződéskötés előtt meglévő betegség vagy állapot (értve ez alatt különösen, de nem kizárólagosan a Biztosított születésekor már fennálló, illetve a szerződéskötés pillanatában még nem ismert és/vagy nem diagnosztizált születéskori betegségeket és állapotokat, továbbá a meglévő, de tünetmentes megbetegedéseket is), illetve bekövetkezett baleset miatt kerül sor,
 - ha a Biztosítotton fogászati beavatkozást hajtanak végre,
 - ha a műtét oka kozmetikai vagy plasztikai sebészet (kivéve a baleset következtében szükségessé vált kozmetikai vagy plasztikai beavatkozásokat),
 - olyan ízületi és szalagműtétekre, amelyeket arthroscopos műtéti eljárással hajtottak végre,
 - ha a műtét a WHO-kódokat tartalmazó mindenkor aktuális műtéti listában „nem térített műtét”-ként van megjelölve,
 - ha a műtétre az Európai Unió területén kívül kerül sor,
 - ha a műtétre nem az Általános Csoportos Élet-

biztosítási Szabályzat 2.§-ában meghatározottaknak megfelelő Kórházban vagy Rendelőben kerül sor.

- b) **A kockázatviselésből kizárt további kockázatokat az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat 16.§-a tartalmazza.**

10. Együttműködési, kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség

- a) A Szerződő és a Biztosítottak a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást kötelesek tanúsítani.
- b) A Biztosított balesete vagy megbetegedése esetén köteles tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet az elvégzett műtéti beavatkozás térítési kategóriájának megállapítása szempontjából.
- c) A Szerződő és a Biztosított a Biztosított balesete vagy megbetegedése esetén a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelményei szerint kötelesek a kárt enyhíteni.
- d) Nem jelenti a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a Biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.
- e) A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat 16.§-ában meghatározottak az irányadóak.

11. A jelen biztosítási fedezet megszűnésének esetei

Az adott Biztosított vonatkozásában jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a Biztosított halála esetén a halál időpontjában,
- b) az alapbiztosítás megszűnése esetén,
- c) ha egy biztosítási éven belül teljesített kifizetések meghaladják a biztosítási összeg ötszörösét,
- d) az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzatban meghatározott egyéb esetekben.

12. Egyéb szabályok

Jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradvéjokkal nem rendelkezik.

Budapest, 2015. április 1.