

Az NN Biztosító Zrt. 947 jelű Baleseti műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosításának különös feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) Az NN Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) jelen Különös Feltételeiben (a továbbiakban: Különös Feltételek) foglalt rendelkezések a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzatával (a továbbiakban: ÁÉSZ) együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító 947 jelű Baleseti műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítási szerződéseinek feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és az ÁÉSZ-re hivatkozva kötötték.
- b) A Különös Feltételek és az ÁÉSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ÁÉSZ és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- c) A 947 jelű Baleseti műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás célja, hogy műtéti beavatkozás esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésével szolgáltatást nyújtson a Kedvezményezett részére, aki így 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 Biztosító által meghatározott alapbiztosításokhoz köthető. Az alapbiztosításokra külön szerződési feltételek vonatkoznak.

2. A biztosítási szerződés alanyai

A biztosítási szerződés alanyai az ÁÉSZ 3. §-ában kerültek meghatározásra. Jelen fejezet a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó különös rendelkezéseket tartalmazza.

- a) **Biztosított:** azon természetes személy, akinek egészségére, testi épségére a Biztosító kockázatviselése vonatkozik. Ezen belül:
- **Főbiztosított:** az a biztosított személy, akit az alapbiztosítás Főbiztosítottként nevez meg vagy – ennek hiányában – az alapbiztosítás biztosítottja. A Biztosító lehetőséget ad arra, hogy a Főbiztosítottal együtt több Egyéb biztosított is Biztosítottá váljon az alábbiak szerint:
 - **Egyéb 18 éven felüli biztosított:** a Főbiztosított mellett biztosított a biztosítási szerződésben megnevezett másik személy, aki a 18. életévét már betöltötte.

Egyéb 18 éven felüli biztosítottat a biztosítási szerződésben megjelölni csak abban az esetben lehet, ha a Főbiztosított a 16. életévét már betöltötte.

- **Egyéb 18 éven aluli biztosított:** a biztosítási szerződésben megnevezett azon biztosított, aki fölött a Főbiztosított törvényes képviselőt gyakorol és a 18. életévét még nem töltötte be.

A továbbiakban a Főbiztosított, az Egyéb 18 éven felüli és az Egyéb 18 éven aluli biztosított együttesen Biztosítottként, az Egyéb 18 éven felüli és az Egyéb 18 éven aluli biztosított együttesen Egyéb biztosítottként kerül a jelen Különös Feltételekben megnevezésre. Amennyiben a jelen Különös Feltételek valamely rendelkezése csak a Főbiztosítottra, vagy csak az Egyéb 18 éven felüli vagy csak az Egyéb 18 éven aluli biztosítottra vonatkozik, a Főbiztosított, vagy az Egyéb 18 éven felüli vagy az Egyéb 18 éven aluli biztosított megnevezés kerül használatra.

- b) **Kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatására jogosult.

- A Főbiztosított esetében a jelen kiegészítő biztosításnál a Főbiztosított vonatkozásában Kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában a Főbiztosított.
- Az Egyéb 18 éven felüli biztosított esetében a jelen kiegészítő biztosításnál az Egyéb 18 éven felüli biztosított vonatkozásában Kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában az Egyéb 18 éven felüli biztosított.
- Az Egyéb 18 éven aluli biztosított esetében a jelen kiegészítő biztosításnál az Egyéb 18 éven aluli biztosított vonatkozásában Kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában az Egyéb 18 éven aluli biztosított.

3. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartama alatt bekövetkező olyan baleseti eredetű műtéte, amely a biztosítás tartama alatt az adott Biztosítottat ért **balesettel ok-okozati összefüggésben** áll, és a Biztosított műtéte a baleset időpontjától számított **1 (egy) éven belül bekövetkezik** (a továbbiakban baleseti eredetű

műtét). Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából műtétnek minősül a szakorvos által szükségesnek tartott és szakorvos által Kórházban, illetve Rendelőben elvégzett műtét, melyet a Teljes Műtégi lista is tartalmaz. **Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a balesetnek és a műtétnek is a biztosítási tartamon belül kell bekövetkeznie.**

A baleset, a Kórház, valamint a Rendelő fogalmát az **ÁÉSZ 2. §-a** tartalmazza.

A biztosítási esemény időpontja a Biztosító által térített műtét elvégzésének napja.

4. A biztosítás szolgáltatása

- a) A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen Különös Feltételek elválaszthatatlan részét képező mindenkor aktuális Teljes Műtégi listájában feltüntetett WHO-kódok alapján meghatározott kategóriák szerint a baleseti eredetű műtetre szóló biztosítási összeget vagy annak meghatározott többszörösét (továbbiakban: műtégi térítés) fizeti ki a Kedvezményezettnek.
- b) **A teljes, az egyes WHO-kódhoz tartozó műtégi térítési kategóriákat a mindenkor aktuális Teljes Műtégi lista tartalmazza.**

A Biztosító jogosult arra, hogy a Teljes Műtégi listát, illetve az abban szereplő műtétek térítési kategóriáit naptári évenként egyszer felülvizsgálja. A Teljes Műtégi listában felsorolt műtétek körét, és a műtétekhez tartozó térítési kategóriát a Biztosító egyoldalúan szűkítheti kizárólag a kockázatközösség védelmében, ha a kártapasztalat előre nem látható romlása vagy a külső szabályozási környezet olyan változása történik, amelyek adó-, közteher- és/ vagy tőkeszükséglet-növekedéssel járnak, melyek befolyásolják, illetve befolyásolhatják a nyújtott szolgáltatások díjtételeit/költségeit. A Teljes Műtégi listában felsorolt műtétek körét, és a műtétekhez tartozó térítési kategóriát a Biztosító egyoldalúan bővítheti, azért, hogy a biztosítási szolgáltatás lépést tartson az orvostechnika és az orvostudomány fejlődésével.

A Biztosító a módosítás hatálybalépését megelőzően legalább 30 nappal írásban tájékoztatja a Szerződőt a változás tényéről.

A Szerződő jogosult arra, hogy az új Teljes Műtégi listát elutasítsa, mely jogát írásban, az adott biztosítási évfordulóig a Biztosító székhelyére beérkezett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhatja. Amennyiben a Szerződő az új Teljes Műtégi listát írásban elutasítja, akkor ez a jelen kiegészítő biztosítás Szerződő általi felmondásának minősül, és ez esetben a kiegészítő biztosítás

és a Biztosító kockázatviselése a biztosítási évfordulón megszűnik. **Ha azonban a Szerződő a biztosítás évfordulójának időpontjáig az új Teljes Műtégi lista vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott Teljes Műtégi listát tekinti érvényesnek.**

A mindenkor aktuális Teljes Műtégi lista a Biztosító ügyfélszolgálatán, az értékesítési irodáiban, valamint a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) tekinthető meg.

A Biztosító ügyfélszolgálatának és értékesítési irodáinak elérhetősége a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján megtalálható.

- c) A WHO-kóddal ellátott műtétek listáját a mindenkor aktuális Teljes Műtégi lista tartalmazza. A műtét térítési kategóriájának besorolását a mindenkor aktuális **Teljes Műtégi lista felhasználásával minden esetben a Biztosító végzi**, figyelembe véve a
- műtét alapjául szolgáló kóros állapotot,
 - a műtétről készült zárójelentést,
 - az abban feltüntetett, elvégzett műtégi eljárást,
 - a „műtégi leírás”-t,
 - az esetlegesen készült szövettani lelet eredményét,
 - a műtő intézmény- és a műtétet végző orvos műtégi kompetenciáját.

A zárójelentésen feltüntetett műtégi kódot csak abban az esetben fogadja el a Biztosító, ha az a fentiek alapján orvos-szakmai szempontból indokolt, a műtét megtörténte pedig kétséget kizáróan igazolt.

A beavatkozás WHO-kódjának megállapításánál a Biztosító azon alapelvet követi, miszerint az azonos veszélyességi, illetve súlyossági fokozatot képviselő műtétek azonos térítési kategóriába kerüljenek.

- d) **Egy balesetből eredően a Biztosító egy műtetre nyújt szolgáltatást, függetlenül a szükséges és elvégzett műtétek számától. Egy balesetből eredően eltérő időpontban (legfeljebb a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül) vagy azonos időpontban egyszerre elvégzett műtétek esetén a Biztosító által fizetendő szolgáltatás összege az elvégzett műtétek közül a legmagasabb térítési kategóriába tartozó műtét után járó műtégi 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.).**
- e) A Biztosító által teljesített szolgáltatás – **egy biztosítási esemény vonatkozásában – legfeljebb a választott biztosítási összeg ötszöröse lehet.**
- f) Jelen kiegészítő biztosítás a Biztosító szolgáltatásával nem szűnik meg, a szolgáltatást követően továbbra is érvényben marad.

5. A biztosítási összeg

- a) A jelen kiegészítő biztosításra szóló biztosítási összeget a Szerződő választja meg a szerződéskötéskor.
- b) A kezdeti biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- c) A biztosítási összeg a biztosítási szerződésben meghatározott baleseti eredetű műtétre szóló biztosítási összeg, amely a Főbiztosított és az Egyéb biztosított(ak) vonatkozásában megegyezik.
- d) A biztosítási összeget növelheti a jelen Különös Feltételek 12. pontjában meghatározott automatikus díjnövelési lehetőség. Az automatikus díjnöveléssel megnövekedett biztosítási összeg a következő növelésig érvényes.
- e) **A Biztosító a biztosítási szolgáltatását a műtét időpontjában érvényes aktuális biztosítási összeg szerint nyújtja.**

6. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A jelen kiegészítő biztosítás határozott tartamra jön létre, mely tartam 3 és 35 év között minden egész biztosítási év lehet, de legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig terjedhet. A jelen kiegészítő biztosítás biztosítási tartamának meghatározásánál a Főbiztosított kötési és lejárat korhatárait kell figyelembe venni.
- b) A biztosítás Főbiztosítottja lehet minden olyan 16 és 65 év közötti személy (kötési kor), aki a Biztosítónál érvényben lévő olyan alapbiztosítás biztosítottjaként szerepel, amelyhez a jelen kiegészítő biztosítás megköthető. A Biztosító Főbiztosítottja vonatkozó kockázatviselése a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási tartamának lejártáig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez a Főbiztosított 70. születésnapja (lejárat kor) közelebb esik.
- c) Az Egyéb 18 éven felüli biztosított életkora a biztosításba való belépéskor 18 és 65 év között lehet. A Biztosító Egyéb 18 éven felüli biztosítottja vonatkozó kockázatviselése a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási tartamának lejártáig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez az Egyéb 18 éven felüli biztosított 70. születésnapja közelebb esik.
- d) Az Egyéb 18 éven aluli biztosított életkora a jelen kiegészítő biztosításba való belépéskor 1–17 év között lehet és a szerződésbe történő belépés időpontjában már betöltötte az első életévét. A Biztosító Egyéb 18 éven aluli biztosított(ak)ra vonatkozó kockázatviselése a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási tartamának lejártáig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez az Egyéb biztosított(ak) 18. születésnapja közelebb esik.

7. Az Egyéb biztosítottakkal kapcsolatos rendelkezések

- a) A jelen kiegészítő biztosítás hatályát a jelen Különös Feltételekben meghatározott feltételekkel az Egyéb biztosított(ak)ra a biztosítási szerződés megkötésekor vagy a biztosítási évfordulón lehet kiterjeszteni. A jelen kiegészítő biztosítás tartama alatt újonnan megjelölni kívánt Egyéb biztosított(ak)at a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal a Szerződőnek kell írásban bejelenteni a Biztosító felé. A jelen biztosítási fedezet Egyéb biztosított(ak)ra történő kiterjesztésére a jelen Különös Feltételek 8. pontjában meghatározott rendelkezések az irányadók.
- b) A jelen kiegészítő biztosítás Egyéb biztosított(ak)ra történő kiterjesztéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kérhet. **Amennyiben a Biztosító jelen kiegészítő biztosítás Egyéb biztosított(ak)ra történő kiterjesztéséhez Egészségügyi vizsgálatot kér, akkor a kockázatelbírálási ideje 30 nap, egyéb esetben 15 nap.**
- c) Jelen kiegészítő biztosítást azokra a személyekre is ki lehet terjeszteni – figyelembe véve a jelen Különös Feltételek 6. pontjában leírt korhatárokat –, akik a biztosítási szerződés megkötése után születnek és a szerződésbe történő bevonás időpontjában már betöltötték az első életévüket.
- d) **A jelen kiegészítő biztosításban szereplő Egyéb biztosított(ak) megjelölésének visszavonása csak biztosítási évfordulóval lehetséges. A jelen kiegészítő biztosítás tartama alatt Egyéb biztosított(ak) megjelölésének visszavonását a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kell írásban bejelenteni a Biztosító felé.** Ez esetben a visszavonással érintett Egyéb biztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése a biztosítási évfordulóval megszűnik.
- e) Az Egyéb 18 éven aluli biztosítottak száma nincs korlátozva.
- f) Az Egyéb 18 éven felüli biztosítottak maximum létszáma 8 fő lehet.
- g) Az Egyéb biztosított(ak) halála esetén a többi Biztosított vonatkozásában jelen kiegészítő biztosítás érvényben marad.

8. A kiegészítő biztosítás megkötésére vonatkozó rendelkezések

- a) Jelen kiegészítő biztosítás forint pénznemben teljesítendő rendszeres díjfizetésű alapbiztosításokhoz köthető meg.
- b) Jelen kiegészítő biztosítás megköthető az alapbiztosítás megkötésekor az alapbiztosítással együtt vagy egy korábban megkötött, 2014. március 15-i vagy azt követő

kockázatviselési kezdetű alapbiztosításhoz, **az alábbi módon és együttes feltételekkel:**

- i) az alapbiztosítás díjfizetési tartama alatt az alapbiztosítás biztosítási évfordulóján, kivéve, ha az alapbiztosítás Különös Feltételei ettől eltérően rendelkeznek,
 - ii) amennyiben az alapbiztosítás díjjal rendezett, és
 - iii) az alapbiztosítás díjfizetési tartamából még legalább 3 év van hátra, és
 - iv) a Biztosított életkora megfelel a jelen Különös Feltételek 6. pontjában meghatározott korhatároknak.
- c) Amennyiben jelen kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítás megkötésével egyidejűleg kerül sor, a biztosítási fedezet létrejöttére és a Biztosító kockázatviselésére az ÁÉSZ 6. §-ának rendelkezései az irányadók.
- d) Amennyiben a Szerződő jelen kiegészítő biztosítást egy, a Biztosítóval már korábban megkötött, b) pontban meghatározott feltételeknek megfelelő alapbiztosításhoz kívánja hozzákötni, ezt megteheti a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási ajánlatnak Biztosítóhoz történő eljuttatásával, feltéve, hogy a biztosítási ajánlat legkésőbb 30 nappal az alapbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően beérkezik a Biztosítóhoz. A biztosítási fedezet létrejöttére az ÁÉSZ 6. §-ának rendelkezései az irányadók azzal, hogy a kockázatelbírálási határidő abban az esetben, ha a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kér, 30 nap, továbbá hogy a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat elfogadása esetén a Biztosító új kötvényt állít ki. A Biztosító kockázatviselése az alapbiztosítás adott biztosítási évfordulójának napján 0:00 órakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási díj a Biztosító számlájára megérkezik és a biztosítási fedezet egyébként létrejön.
- e) Amennyiben a biztosítási ajánlat nem érkezik be a Biztosítóhoz legkésőbb az alapbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőző 30. napon, a jelen kiegészítő biztosítás nem jöhet létre.
- f) A jelen kiegészítő biztosítás megkötéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kérhet. Az Egészségügyi vizsgálat vonatkozásában az ÁÉSZ 2., 4. és 5. §-ai irányadók.

9. A biztosítás díja, díjfizetési tartam, díjengedmény

- a) Jelen kiegészítő biztosítás díja a jelen kiegészítő biztosítás tartamának lejáratáig, de legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő.
- b) A jelen kiegészítő biztosítás Főbiztosítottra vonatkozó díja az a) pontban meghatározott ideig, de legfeljebb

annak a biztosítási évnek a végéig fizetendő, amelyhez a Főbiztosított 70. születésnapja közelebb esik.

- c) Az Egyéb 18 éven felüli biztosított(ak) után felszámított díj az a) pontban meghatározott ideig, de legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig fizetendő, amelyhez az Egyéb 18 éven felüli biztosított 70. születésnapja közelebb esik.
- d) Az Egyéb 18 éven aluli biztosított(ak) után felszámított díj az a) pontban meghatározott ideig, de legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig fizetendő, amelyhez az Egyéb 18 éven aluli biztosított 18. születésnapja közelebb esik.
- e) A díjat az összes Biztosított vonatkozásában együttesen kell megfizetni.
- f) Amennyiben a biztosítási szerződés adott Biztosított vonatkozásában biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában a jelen kiegészítő biztosítás egész biztosítási időszakra járó díjának megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének a végéig fizetendő.
- g) A kiegészítő biztosítás díjában érvényesítésre kerül az alapbiztosítás díjfizetési gyakorisága, valamint a díjnagyság után járó díjkedvezmény egyaránt.

Biztosítási díjtétel

- h) **A Főbiztosított és az Egyéb biztosított(ak) díjtétele megegyezik. A Biztosított(ak) után fizetendő díj a díjtétel mellett csak a biztosítási összegtől függ, a biztosítás tartamától, a Biztosított(ak) korától független.**

Biztosítási díjtétel és díj változása

- a) **A jelen kiegészítő biztosítás díja és díjtétele változó, a biztosítási szerződés megkötésekor hatályos kezdeti díjtétel a biztosítási tartam első öt biztosítási évére érvényes.** Jelen kiegészítő biztosítás díjtétele az alábbiak következtében változhat:
 - i) öt biztosítási évenként a biztosítási évfordulón a jelen Különös Feltételek 10. pontjában meghatározottak alapján,
 - ii) a biztosítási évfordulón a jelen Különös Feltételek 11. pontjában meghatározottak alapján.
- j) A biztosítás díja változó, a biztosítási díj az alábbiak következtében változik:
 - i) A jelen Különös Feltételek 10. pontjában meghatározott, a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó díjtételek módosítása következtében.
 - ii) A jelen Különös Feltételek 11. pontjában meghatározott, a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó díjtételek módosítása következtében.

- iii) A jelen Különös Feltételek 12. pontjában meghatározott automatikus díjnövelés következtében.
- iv) A jelen Különös Feltételek 9. g) pontjában meghatározott kedvezmények következtében.

10. A jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó díjtételek módosulása a kártapasztalat és a külső szabályozási környezet változására tekintettel

- a) A biztosítási szerződés megkötésekor hatályos, kezdeti díjtételek a biztosítás első öt biztosítási évre érvényesek.
- b) A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díjtételét és ezáltal a kalkulált díját öt biztosítási évente egyoldalúan módosítsa, ha a kártapasztalat előre nem látható romlása vagy a külső szabályozási környezet olyan változása történik, amelyek adó-, közteher- és/ vagy tőkeszükséglet-növekedéssel járnak, melyek befolyásolják, illetve befolyásolhatják a nyújtott szolgáltatások díjtételeit/költségeit.
- c) A módosítás mértéke alkalmanként (öt biztosítási évente) az alkalmazott díjtételhez képest akkora lehet, hogy az aktuálisan alkalmazott díjtétel kezdő évétől számítva az éves átlagos emelkedés ne haladja meg a 20%-os mértéket.
- d) Az új díjtételekről és az ezáltal megváltozott – több biztosított esetén együttesen fizetendő – díjról a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a Szerződőt.
- e) A Szerződő jogosult arra, hogy az új biztosítási díjat elutasítsa, mely jogát írásban, az adott biztosítási évfordulóra a Biztosító székhelyére beérkezett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhatja.
- f) Amennyiben a Szerződő az új biztosítási díjat írásban elutasítja, akkor ez a jelen kiegészítő biztosítás Szerződő általi felmondásának minősül, és ez esetben a kiegészítő biztosítás és a Biztosító kockázatviselése minden Biztosított vonatkozásában megszűnik a biztosítási évfordulón.
- g) Ha azonban a Szerződő a biztosítás évfordulójának időpontjáig az új díj vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott díjat tekinti érvényesnek, és a Szerződő ezen díj megfizetésére köteles.

11. A jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó díjtételek módosulása a Főbiztosított és az Egyéb 18 éven felüli biztosított 66. életévének betöltése esetén

- a) A szerződés kezdetekor a Főbiztosítottra és Egyéb 18 éven felüli biztosítottra vonatkozó baleseti műtét díjtétel és ezen keresztül a kalkulált díj a Főbiztosított és az Egyéb 18 éven felüli biztosított vonatkozásában az adott Biztosított 66. születésnapjának évében ese-

dékes biztosítási évfordulón egyszeri 20%-kal megemelkedik.

- b) Ennek megfelelően az itt meghatározott biztosítási évfordulótól kezdődően jelen kiegészítő biztosítás Főbiztosítottra és Egyéb 18 éven felüli biztosítottra vonatkozó díját 20%-kal növelten kell megfizetni.
- c) Az új díjtételekről és az ezáltal megváltozott – több biztosított esetén együttesen fizetendő – díjról a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a Szerződőt.
- d) A Szerződő jogosult arra, hogy az új biztosítási díjat elutasítsa, mely jogát írásban, az adott biztosítási évfordulóra a Biztosító székhelyére beérkezett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhatja.
- e) Amennyiben a Szerződő az új biztosítási díjat írásban elutasítja, akkor ez a jelen kiegészítő biztosítás Szerződő általi felmondásának minősül és ez esetben a kiegészítő biztosítás és a Biztosító kockázatviselése minden Biztosított vonatkozásában megszűnik a biztosítási évfordulón.
- f) Ha azonban a Szerződő a biztosítás évfordulójának időpontjáig az új díj vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott díjat tekinti érvényesnek, és a Szerződő ezen díj megfizetésére köteles.

12. Automatikus díjnövelés

Az alapt biztosítás Különös Feltételeiben meghatározott automatikus díjnövelésre vonatkozó szabályok jelen kiegészítő biztosításra maradéktalanul érvényesek.

13. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése az Európai Unió, illetve Svájc, Norvégia, Izland és Liechtenstein területén elvégzett műtétekre terjed ki.

14. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

- a) A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az ÁÉSZ 16. §-a és a 2. számú melléklete tartalmazza.
- b) A Biztosító a biztosítási összeget a műtéttel kapcsolatos valamennyi – a Biztosító által előírt és igényelt – orvosi dokumentum együttes megléte esetén fizeti ki. A benyújtott dokumentumokat a Biztosító orvos szakértője értékeli.

15. Mentesség a teljesítési kötelezettség alól

A teljesítési kötelezettség alóli mentesség szabályait az ÁÉSZ 17–18. §-ai tartalmazzák.

16. Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:

- ha igazolható, hogy a műtét olyan baleset miatt vált szükségessé, amely öngyilkossági kísérlet következtében alakult ki,
- olyan műtétre, amely okozati összefüggésben áll a Biztosított veleszületett betegségével, valamint a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségével, kóros állapotával, és ezek következményeivel, amennyiben erről a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett.
- ha a Biztosított fogászati beavatkozást hajtanak végre (fogászati beavatkozás alatt értjük a fogorvos által végzett, illetve végezhető, a fog megőrzésére, vagy eltávolítására, pótlására, gyógyítására, vagy foggal kapcsolatos elváltozás (gyulladás, tályog, cysta, szövetszaporulat, egyéb kóros elváltozás) kezelésére irányuló, a fogon, a felső, vagy alsó állkapcsón, illetve a lágy, valamint csontos légyszájpadon, továbbá fogínyen végrehajtott kezelést, illetve műtétet),
- olyan ízületi és szalagműtétekre, amelyeket arthroszopos műtéti eljárással hajtottak végre,
- ha a műtét a WHO-kódokat tartalmazó mindenkor aktuális Teljes Műtéti listában „nem térített műtét”-ként van megjelölve,
- ha a műtétre nem az ÁÉSZ 2. §-ában meghatározottnak megfelelő Kórházban vagy Rendelőben kerül sor,
- ha a műtétre nem a jelen Különös Feltételek 13. pontjában meghatározott területi hatályon belül kerül sor.

A kockázatviselésből kizárt további kockázatokat az ÁÉSZ 19–22. §-ai tartalmazzák.

17. A biztosítás felmondása

A jelen kiegészítő biztosítás a Szerződő által a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, az aktuális biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal – a következő biztosítási évtől kezdődően – az alapbiztosítástól függetlenül felmondható. Egyebekben az ÁÉSZ 11. §-ának rendelkezései az irányadóak.

18. Együttműködési, kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség

- a) A Szerződő és a Biztosított(ak) a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást kötelesek tanúsítani.
- b) A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése ese-

tén köteles tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet az elvégzett baleseti eredetű műtéti beavatkozás térítési kategóriájának megállapítása szempontjából.

- c) A Szerződő és a Biztosított(ak) a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint kötelesek a kárt enyhíteni.
- e) A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszűnése esetére az ÁÉSZ 18. §-ában meghatározottak az irányadóak.

19. A biztosítás megszűnésének esetei

A jelen kiegészítő biztosítás az összes Biztosított vonatkozásában megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási tartam lejáratának (a biztosítási szerződésben és a biztosítási kötvényen dátumszerűen meghatározott lejárat nap 0:00 órája) időpontjában,
- b) a Főbiztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- c) azon az évfordulón, amelyikhez a Főbiztosított 70. születésnapja közelebb esik,
- d) a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §),
- e) az alapbiztosítás megszűnése esetén,
- f) az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén (ÁÉSZ 13. §),
- g) amennyiben a jelen kiegészítő biztosítást a 010 jelű befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kötötték, akkor az alapbiztosítás Különös Feltételének 23. pontja szerinti díjmentesítés esetén,
- h) jelen Különös Feltételek 17. pontja szerinti felmondással,
- i) a Szerződő részéről a jelen Különös Feltételek 10. f) és 11. e) pontja szerint az új biztosítási díj elutasítása esetén az évfordulón,
- j) az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetekben.

A fentiekén kívül a jelen kiegészítő biztosítás az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik az alábbi esetben is:

- a) az adott Egyéb biztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- b) az Egyéb 18 éven felüli biztosított vonatkozásában azon az évfordulón, amelyikhez a 70. születésnapja közelebb esik,
- c) az Egyéb 18 éven aluli biztosított vonatkozásában azon az évfordulón, amelyikhez a 18. születésnapja közelebb esik.

20. Egyéb szabályok

- a) Jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjogokkal nem rendelkezik, továbbá nem érvényesek rá az ÁÉSZ szerződőmódosításra, visszavásárlásra, díjmentes leszállításra és kötvénykölcson igénylésére vonatkozó rendelkezései.
- b) Jelen kiegészítő biztosítás nem befektetési egységekhez kötött, ezért a tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető.

Budapest, 2020. november 26.