

1. §

A bármely okból eredő műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen feltételek, valamint az alapt biztosítás különös feltételei alapján jön létre.

A kiegészítő biztosítást a szerződő csak a szerződésben megjelölt alapt biztosítási szerződés mellé kötheti meg.

2. § A biztosított

2.1. Az a természetes személy, aki a biztosítónál érvényes alapt biztosítási szerződés biztosítottjaként szerepel és a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttkor az életkora a 18. évet elérte, de nem haladta meg az 55. évet.

2.2. A biztosított életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 65. évet.

3. § A kedvezményezett

Jelen kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a biztosított.

4. § A biztosítás tartama

4.1. A biztosítás határozott, legalább 1 éves tartamú.

4.2. Jelen kiegészítő biztosítás a biztosítási időszak végére, azt megelőzően legkésőbb 30 nappal írásban felmondható.

4.3. Meglévő alapt biztosítás mellé a kiegészítő biztosítás az alapt biztosítás évfordulóján tartam közben is megköthető, feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot elfogadja és az alapt biztosítás az évforduló után díjfizetéssel érvényben marad.

5. § A biztosítási esemény

5.1. A biztosított gyógyulása érdekében, a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett betegség vagy baleset miatt orvosi szempontból szükségessé váló, szakorvos által végzett, zárójelentéssel igazolt, a biztosító műtéti besorolásában is elismert műtét.

5.2. 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 kizárára.

5.3. A műtétek veszélyességi besorolását a biztosító objektív feltételek alapján (műtéti halálozás kockázata, szövődmények gyakorisága, súlyossága, műtéttechnikai bonyolultsága, beteg által elviselendő megterhelés nagysága) határozza meg. Ennek alapján négy térítési csoportot állapít meg.

5.4. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító listájában és kizárára sem kerül, abban az esetben a műtét besorolását a megismert körülmények és adatok alapján a biztosító szakorvosa állapítja meg.

5.5. 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.

5.6. Új biztosítási eseménynek minősül, ha a műtét olyan ok következménye, amelyre a kockázatviselés tartama alatt korábban már alkalmazott orvosi beavatkozások nem vonatkoztak.

6. § A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja:

a) baleseti eredetű műtét esetén a baleset bekövetkeztének napja,
b) betegség miatt végzett műtét esetén az első műtét végrehajtásának napja akkor is, ha egy biztosítási eseményből kifolyólag több műtét elvégzése válik szükségessé.

7. § A biztosító szolgáltatása

7.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti a biztosított 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.

7.2. Egy biztosítási eseményből eredően maximálisan a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosító.

7.3. Amennyiben egy műtét során ugyanazon testrészen vagy szervén több sebészeti beavatkozást végeznek, akkor az adott szerven vagy testrészen végzett sebészeti eljárások közül a műtéti térítés meghatározása a legmagasabb kategóriájú eljárás alapján kerül meghatározásra.

7.4. Ha egy műtét során több testrészen, vagy szervén végeznek sebészeti beavatkozást, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészeken vagy szerveken végzett beavatkozások együttes összege, de nem haladhatja meg a 7.2. pontban meghatározott biztosítási összeget.

7.5. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került.

7.6. A biztosítási szolgáltatás igényléséhez a biztosító az UNION Biztosító Rt. Általános Életbiztosítási Feltételek 15. §-ában meghatározott dokumentumokon kívül még kérheti a biztosító szakorvosának véleménye alapján további orvosi dokumentumok benyújtását is. A biztosító indokolt esetben a teljesítést szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz kötheti.

7.7. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító a biztosítási összeg helyett csak az adott kockázatra vonatkozó díjat téríti vissza a szerződőnek, kivéve, ha a biztosítási esemény balesetből vagy heveny fertőzésből eredően következett be.

7.8. Ha a biztosító kockázatviselése az általa előírt orvosi vizsgálatot követően kezdődik meg, a biztosító a várakozási időtől eltekint, feltéve, hogy a vizsgálat költségeit a szerződő fedezi.

7.9. Jelen feltétel szempontjából gyógyintézetnek csak az a Magyarországon működő, az Állami Népegészségügyi Tisztiorvosi Szolgálat által elismert, engedélyezett egészségügyi intézmény minősül, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és érvényes felelősségbiztosítási szerződéssel rendelkezik. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek gyógyintézetnek a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatrai intézetek, szociális otthonok, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai. Külföldi gyógyintézetben végzett műtétekre jelen biztosítás nem terjed ki.

8. § Kizárások

Jelen feltételek alapján nem minősül biztosítási eseménynek:

8.1. 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 érteni).

8.2. A művi megtermékenyítéssel és fogamzásgátlással összefüggésben bekövetkező műtéti megoldások.

8.3. A művi terhességmegszakítással kapcsolatos műtéti beavatkozások.

- 8.4. A csőtükrözéses eljárással végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozások.
- 8.5. Az egészségügyi ellátás, az orvosi beavatkozás következtében, annak következményeként elszenvedett ártalom miatt bekövetkező műtéti beavatkozások.
- 8.6. Az olyan orvosi vizsgálat vagy egészségügyi beavatkozás miatt bekövetkező műtéti ellátás, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés, kivéve, ha az valamely betegség vagy baleset következménye.
- 8.7. Nemek megváltoztatását célzó műtétek.
- 8.8. A biztosított HIV-fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedése, illetve ezzel kapcsolatos műtéte.
- 8.9. A biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete vagy annak bekövetkezése miatti műtéti beavatkozás még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.
- 8.10. Az alkohol- illetve a drogfüggőséggel összefüggésben végzett műtétek.
- 8.11. A biztosított olyan műtéte, amely az alábbi szabadidős tevékenységekkel kapcsolatosan következik be:
 - a) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok,
 - b) légi sportok,
 - c) hegyi sportok,
 - d) különleges sportok,
 - e) küzdősportok,
 - f) akrobatikus síelés,
 - g) a légi jármű használata közben bekövetkezett baleset, kivéve, ha a biztosított utasszállító repülésre engedélyezett repülőgépen utasként utazott.

9. § Mentességek

A biztosító mentesül – a biztosított súlyosan gondatlan magatartása miatt – a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási esemény az alább felsoroltak miatt következett be:

- a) a betegség diagnosztizálása esetén a biztosított az orvosi utasításokat (gyógyszerszedés, kezelések, stb.) nem tartja be és ennek következményeként olyan szövődmény vagy állapotromlás következik be, amely a szakorvosi utasítások betartásával megelőzhető lett volna,
- b) a betegség diagnosztizálása esetén a biztosított 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,
- c) a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett biztosítási esemény összefüggésbe hozható a biztosított kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett egészségkárosodásával, műtétével, illetve a kockázatviselés kezdetét megelőző egészségi állapotával,
- d) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben szükségessé váló műtéti beavatkozás esetén,
- e) a biztosított súlyos alkoholos vagy bódító kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok rendszeres szedésével okozati összefüggésben történt műtéti beavatkozások esetén,
- f) érvényes jogosítvány nélkül, gépjárművezetés közben,
- g) ittas állapotban történt gépjárművezetés közben következett be és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedési rendszert szabályt is megsértett.

10. § A biztosítási összeg

Az aktuális biztosítási összeg a biztosítás első évében azonos az ajánlaton megválasztott biztosítási összeggel, míg folyamatos díjfizetés esetén az első évfordulót követően a jelen feltételek 12. §-ában meghatározott értékkövetési eljárás szerint meghatározott összeg.

11. § A kiegészítő biztosítás díja

- 11.1. A biztosítás díjfizetési időszaka 1 év.
- 11.2. A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő. Az alapbiztosítás díjfizetési gyakoriságára kiszámított pótdíj a kiegészítő biztosításra nem vonatkozik.
- 11.3. A biztosítási díj megállapítására a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg figyelembevételével a biztosító kockázatbírálása alapján kerül sor.

tározott szolgáltatási összeg figyelembevételével a biztosító kockázatbírálása alapján kerül sor.

- 11.4. A biztosítás díja 2,9%-os technikai kamatlábat tartalmaz.
- 11.5. A biztosító vállalja, hogy jelen kiegészítő biztosítás díjtételét a biztosítási szerződés megkötésétől számított 5 évig nem változtatja. Az 5 éves időszak elteltével a biztosító a díjat az orvosi technika, valamint a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt évente felülvizsgálhatja és új díjkalkuláció, illetve díjszabás alapján új díjtételt állapíthat meg. A módosítás mértékéről a biztosító az új díj érvénybe lépése előtt két hónappal írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás évfordulójával kezdődően érvényes a következő évfordulóig. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, és az erre vonatkozó nyilatkozatát az új díj életbelépése előtt 30 nappal megküldi a biztosítónak, akkor a kiegészítő biztosítás megszűnik az első emelt díj esedékességét megelőző nap 24. órájában.
- 11.6. Írásbeli nyilatkozat hiányában a módosított díj a módosításkori biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan hatályba lép.

12. § Értékkövetés

- 12.1. A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával egyidejűleg a biztosítási évfordulón indexálódik, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad.
- 12.2. A kiegészítő biztosítás szolgáltatása a díjkalkulációs elveknek megfelelően, a díjjal nem azonos mértékben nő az indexáláskor.
- 12.3. Az alapbiztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül indexálni nem lehet.

13. § A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) biztosítási esemény hiányában kifizetés nélkül az alapbiztosítási szerződés lejáratának napjával illetve a biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évforduló közül a korábbi dátummal,
- b) a biztosítás felmondása esetén a biztosítási időszak utolsó napján,
- c) az alapbiztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alapbiztosítással egyidejűleg,
- d) az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén a díjmentes leszállítás hatályát megelőző napon,
- e) ha a szerződő a díjat az esedékességtől számított 60 napig nem fizette meg, a 60. napon,
- f) a 11. 5. pontban leírtak szerint, ha a szerződő a díjmódosítást nem fogadja el.

14. § Egyéb rendelkezések

- 14.1. 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.
- 14.2. Jelen feltétel szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső erőbehatás, amelynek következtében a biztosított balesetet követően 2 éven belül műtétet hajtanak végre. A megemelések, rándulások, ficamok, foglalkozási betegség, fagyás, napszúrás nem minősül balesetnek.
- 14.3. Jelen kiegészítő biztosításnak nincs visszavásárlási és díjmentes leszállítási értéke, valamint kötvény-kölcsön sem nyújtható rá. A kiegészítő biztosítás nem reaktiválható.
- 14.4. Amennyiben egy biztosítottra vonatkozóan több betegségbiztosítási kiegészítő biztosítás kerül megkötésre, a biztosító a szerződésben korlátozhatja az egy biztosítási eseményből eredő összes kifizetés nagyságát.
- 14.5. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek rendelkezései az irányadók.

UNION Biztosító Rt.