

Jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek a PrivateMed Általános és a Főbiztosítás Különös Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek. A kiegészítő biztosítást a szerződő csak a szerződésben megjelölt Főbiztosítási szerződés mellé kötheti meg.

1. Bármely okú műtéti térítés

- 1.1. A biztosított gyógyulása érdekében, a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett betegsége vagy balesete miatt orvosi szempontból szükségessé váló, orvos által végzett, a biztosító által is elismert műtete.
- 1.2. Jelen kiegészítő szerződés szerint műtét az olyan sebészeti beavatkozás, amelyet kórházban (ld. 5.1. pont), érvényes szakmai szabályok szerint végeznek, és a műtét szerepel a biztosító által elfogadott műtéti listában, abból nem került kizárára.
- 1.3. 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 súlyossági fokozatot állapít meg.
- 1.4. A tételes besorolás külön kérésre megtekinthető a biztosító Vezérigazgatóságán. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító listájában és kizárára sem kerül, abban az esetben a műtét besorolását a biztosító orvosa állapítja meg.
- 1.5. Jelen feltételek melléklete tájékoztató listát tartalmaz az egyes műtéti kategóriákról.
- 1.6. 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.

2. Mentessélek

- 2.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.
- 2.2. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni akkor, ha az a biztosított:
 - a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
 - b) ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
 - c) bódító-, kábító- vagy más, hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függősége folytán,
 - d) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,
 - e) ittas állapotban történő gépjárművezetése közben következett be, és mindkét utóbbi esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.
- 2.3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben az a biztosított öngyilkossági kísérletével összefüggésben következett be, még akkor is, ha azt a biztosított módosult tudatállapotában követte el.
3. Jelen feltételek alapján nem biztosítási esemény a műtéti térítés szempontjából
 - 3.1. A terhesség ideje alatt és a szülés, valamint a szülést követő egy éven belül bekövetkező egészségkárosodással összefüggő 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).
 - 3.2. A művi megtermékenyítéssel és fogamzásgátlással összefüggésben bekövetkező műtéti megoldások.
 - 3.3. A művi terhességmegszakítással kapcsolatos műtéti beavatkozások.
 - 3.4. Az egészségügyi ellátás, az orvosi beavatkozás következtében, annak következményeként elszenvedett ártalom miatt bekövetkező műtéti beavatkozások.
 - 3.5. Olyan orvosi vizsgálat vagy egészségügyi beavatkozás miatt bekövetkező műtéti ellátás, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés, kivéve, ha az valamely betegség vagy baleset következménye.
 - 3.6. A biztosított HIV-fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedése, illetve ezzel kapcsolatos műtete.
 - 3.7. A biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete vagy annak bekövetkezése miatti műtéti beavatkozás még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.
 - 3.8. Az alkohol- illetve a drogfüggőség megszüntetésével kapcsolatos műtétek.

3.9. A biztosított olyan műtete, 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) küzdő sportok,
- f) akrobatikus sielés.

3.10. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja:

- a) baleseti okból eredő műtét esetén a baleset bekövetkeztének napja,
- b) betegségi okból eredő műtét esetén a műtét végrehajtásának napja.

4. A biztosító szolgáltatása

- 4.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti a biztosított végrehajtott műtét besorolásának megfelelő, az alábbi táblázat szerinti aktuális biztosítási összegét:
 - I. súlyossági fokozat: a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.
 - II. súlyossági fokozat: a biztosítási összeg 75%-át fizeti ki a biztosító.
 - III. súlyossági fokozat: a biztosítási összeg 50%-át fizeti ki a biztosító.

IV. súlyossági fokozat: nem téríthető beavatkozás.

- 4.1.1. Egy biztosítási eseményből maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.
- 4.1.2. 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 besorolása a legmagasabb kategóriájú eljárás alapján kerül meghatározásra.
- 4.1.3. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került.
- 4.1.4. A biztosítási szolgáltatás igényléséhez a biztosító a meghatározott dokumentumokon kívül még kérheti a biztosító orvosának véleménye alapján további orvosi dokumentumok benyújtását is, illetve a teljesítést kötheti a biztosítottnak a biztosító orvosa általi felülvizsgálatához.
- 4.1.5. 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 a balesetből eredően bekövetkező biztosítási eseményt.
- 4.1.6. Ha a biztosító kockázatviselése az általa előírt orvosi vizsgálatot követően kezdődik meg, a biztosító a várakozási időtől eltekint.
- 4.1.7. A biztosító mentesül az olyan ok miatt bekövetkező biztosítási esemény biztosítási összegének kifizetése alól, amikor bizonyítást nyer, hogy a diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat (gyógyszeresedés, kezelések) nem tartja be, és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következik be, ami az utasítások betartásával megelőzhető lett volna.
- 4.1.8. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező biztosítási eseménye összefüggésbe hozható a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett egészségkárosodással, műtéttel, illetve a biztosítási eseményt jelző vagy tipikusan megelőző egészségi állapot a szerződéskötéskor ismert volt és azt nem közölték a biztosítóval.

5. Kórházi tartózkodás extra költsége

- 5.1. Kórháznak minősül a tisztiorvosi és szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.
- 5.2. Ha a biztosított bármely okból kórházi ápolásra szorult fekvőbetegként, vagy a biztosított gyermeke bármely okú kórházi tartózkodása miatt igénybe veszi a kórház által a hozzátartozó részére az ott-tartózkodás lehetőségét, a biztosító kifizeti a biztosított extra költségeit az éves limit erejéig, amennyiben ezen költségeit a biztosított számlával igazolja.
- 5.3. A kockázatviselés kezdetére a biztosító 3 hónap várakozási időt köt ki.

6. A biztosítási összeg A biztosítási összeg a biztosítási kötvényen kerül meghatározásra. 7. A kiegészítő biztosítás díja 7.1. A biztosítás díjfizetési időszaka 1 év. 7.2. A kiegészítő biztosítás díja a Főbiztosítás díjával együtt fizetendő. 7.3. A biztosítási díj megállapítására a szerződésben meghatározott szolgáltatás, valamint a biztosító kockázatelbírálása alapján kerül sor. 8. Értékkövetés 8.1. A kiegészítő biztosítás díja és szolgáltatása együtt indexálódik a Főbiztosítás díjával és szolgáltatásával a biztosítási évfordulón, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad. 8.2. A Főbiztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül nem lehet indexálni. 9. A kiegészítő biztosítás megszűnése 9.1. A kiegészítő biztosítás biztosítási esemény hiányában kifizetés nélkül szűnik meg a Főbiztosítási szerződés lejáratának napjával, illetve a biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évforduló közül a korábbi dátummal. 9.2. A biztosítás felmondása esetén a biztosítási időszak utolsó napján. 9.3. A Főbiztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén a Főbiztosítással egyidejűleg. 10. A biztosító teljesítése A teljesítésre valamennyi, a 11.2. pontban leírt okmány hiánytalan beérkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül kerül sor. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan juttatják el a biztosítóhoz, a biztosító a szolgáltatást elutasíthatja, vagy a rendelkezésére álló dokumentumok alapján teljesíti. 11. A biztosító szolgáltatásának kifizetése A biztosítási eseményt írásban haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül be kell jelenteni. A szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni ezek tartalmának ellenőrzését. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési kötelezettséget csak részben vagy késedelmesen teljesítik és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak. A biztosító-nak jogában áll szakértőket bevonni a szolgáltatás jogosultságának eldöntéséhez. 11.1. A szolgáltatást a biztosító arra kijelölt szerve teljesíti. 11.2. A biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a biztosító kárbejelentő nyomtatványát, melyhez csatolni kell: a) a fekvőbeteg szakorvosi ellátásról szóló dokumentumokat, b) azokat az egyéb iratokat, leleteket, orvosi dokumentumokat, amelyek a jogosultságnak, a biztosítási eseménynek megállapításához szükségesek, c) az első akut ellátás orvosi dokumentumainak másolatait, d) a fekvőbeteg szakorvosi ellátásról szóló dokumentumok másolatait, e) leletek, orvosi dokumentumok másolatait, f) hatósági intézkedés esetén a határozat másolatát, g) az alkohol fogyasztására vonatkozó vizsgálat eredményét igazoló dokumentum másolatát, h) számlát a költségekről. 12. Egyéb rendelkezések 12.1. A biztosító a szolgáltatási igény megnyílásához a biztosítottnak a szerződésbe történő belépésétől a kockázatviselés kezdetére 3 havi várakozási időt köt ki, kivéve a baleseti vagy fertőző megbetegedések miatt bekövetkező biztosítási eseményekre vonatkozóan. 12.2. Jelen feltétel szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső erőbehatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel jár, és a biztosított a balesetet követően 2 éven belül műtetre szorul. A megemelés, a rándulás, habituális ficam, foglalkozási betegség, fagyás, napszúrás nem minősül balesetnek. 12.3. Jelen kiegészítő biztosítás vissza nem vásárolható, nem díjmentesíthető, kölcsönrel nem terhelhető, nem reaktiválható. 12.4. Jelen kiegészítő feltételek 1.pontja vonatkozásában a fedezet nem tölthető fel, így a PrivateMed Főbiztosítás Különös Biztosítási Feltételek 4. pontja (fedezetfeltöltés) nem alkalmazandó.	Melléklet: 1. A baleseti eredetű, súlyosság szerint kivonatossan csoportosított műtétek: <i>I. súlyossági fokozat</i> Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 100%-át téríti a biztosító: – a szervezet üregrendszerain (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop) belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló, és az üregrendszer falának megnyitásával végzett műtéti megoldások, – baleseti eredetű végtagcsonkolások – kivéve: ujjak! – függetlenül attól, hogy a csonkolódott végtag-rész visszaültetése megtörtént-e, és milyen a funkcionális végeredmény, – a törzből kilépő fő ér- és idegképletek sérülése miatt végzett helyreállító műtétek (kivéve a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképleteket), – műtetet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 40%-át eléri. <i>II. súlyossági fokozat</i> Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 75%-át téríti a biztosító: – nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló, és ízületen kívüli (felkar, alkar, comb, lábszár) nyílt és zárt csonttörések (kivéve: kéz- és lábfej törései), – nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész-sérülések, ahol műtéti sorozat, szövetpótlás végzésére van szükség, – műtetet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 5%-ánál nagyobb, de a 40%-át nem éri el. <i>III. súlyossági fokozat</i> Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 50%-át téríti a biztosító: – radiológiai felvétellel dokumentált és klinikai tünetekkel igazolt heveny ízületi szalagszakadások, inak teljes keresztmetszetének komplett szakadása miatti akut műtéti megoldások, – a csukló-, illetve a bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek sérüléseit követő, igazolt akut helyreállító műtéti megoldásai, – ujjak sérüléses eredetű csonkolásai. <i>IV. súlyossági fokozat</i> Nem téríthető beavatkozások: – belső fémrögzítés eltávolítása, – bőrvarratok, – törés, ficam miatti húzókezelés, – kézfej, lábfej, ujjak ín- és idegsérülései miatti beavatkozások, – korábban már meglévő, ortopéd jellegű degeneratív elváltozások, – ha a műtét elvégzésének célja a baleseti sérülés kivizsgálása alkalmával észlelt egyéb jellegű elváltozás gyógyítása, amely elvégzésének indoka az adott baleseti esemény, – az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedése miatti műtétek, – kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte, – baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások, – csőtűkrözéses diagnosztikus és terápiás beavatkozások.
--	---

2. Betegségi eredetű, súlyosság szerint kivonatoltan csoportosított műtétek:

Billentyű-plasztika	100%
Bypass műtét	100%
Veseátültetés (cadaver és élő donorból is)	100%
Szív-aneurysma resectioja	100%
Májátültetés	100%
Szívátültetés	100%
Tüdőátültetés	100%
Hasnyálmirigy-átültetés	100%
Ciszta vagy tumor eltávolítása agytörzsből	75%
Nagyerek anasztomózisa	75%
Érrekeció a fej-nyak területén	75%
Hasnyálmirigy részleges átültetése	75%
Májlebens eltávolítása	75%
Subdurális haematoma eltávolítása	75%
Csontvelő-átültetés	75%
Zárt szívbillentyű-műtétek	75%
Teljes nyelőcső-rezekció	75%
Vastag- és végbél rezekciója	75%
Császármetszés	50%
Epehólyag eltávolítás (hasfalon át)	50%
Csípőprotézis beültetés	50%
Gerincvelőből ciszta, tumor eltávolítás	50%
Hasüregi idegentest eltávolítása	50%
Hasfalon át végzett méheltávolítás	50%
Emlőeltávolítás	50%
Lépetávolítás	50%
Veseeltávolítás	50%
Féregnyúlvány-eltávolítás (vakbélműtét)	50%
Mandula eltávolítás	50%
Kasztráció	50%
Laparoszkópos epehólyag eltávolítás	50%
Méhnyak-conisatio	50%
Visszér-eltávolítás	50%
Laparoszkópos petefészek-ciszta eltávolítás	50%
Pajzsmirigy részleges vagy teljes eltávolítása	50%
Sérvműtétek	50%
Pacemaker beültetése	50%

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.