

A bármely okból eredő műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek, valamint az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási feltételei alapján jön létre.

A kiegészítő biztosítást a szerződő az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. élet- és nyugdíjbiztosításai (továbbiakban alapbiztosítás) mellé kötheti meg.

1. A biztosított

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

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

2. A kedvezményezett

Jelen kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a biztosított.

3. A biztosítás tartama

3.1. A biztosítás határozott, legalább 1, legfeljebb 25 éves tartamú.

A tartam eltérő lehet az alapbiztosítás tartamától.

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

4. A kiegészítő biztosítás kezdete

4.1. A kiegészítő biztosítás kezdete – amennyiben azt az alapbiztosítással egyidejűleg kötötték – megegyezik az alapbiztosítás kezdetével.

4.2. A kiegészítő biztosítás kezdete, amennyiben azt az alapbiztosítás tartama alatt kötötték az alapbiztosítás évfordulójának napjával megegyező nap.

4.3. A szerződőt a kiegészítő biztosítás kezdetének napjától terheli a díjfizetés kötelezettsége.

5. A biztosító kockázatviselése

5.1. Jelen kiegészítő biztosítás 4.1. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével.

5.2. Jelen kiegészítő biztosítás 4.2. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás biztosítási évfordulójának napjával.

5.3. A kiegészítő biztosítás területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában, a nap 24 órájában bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.

6. Várakozási idő

6.1. A biztosító a szolgáltatási igény megnyílásához a szerződés kezdetétől a kockázatviselés kezdetére 3 havi várakozási időt köt ki, kivéve a baleseti vagy

heveny fertőző megbetegedések miatt bekövetkező biztosítási eseményekre vonatkozóan.

6.2. 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 vagy heveny fertőzésből eredően bekövetkező biztosítási eseményt.

6.3. Ha a biztosító kockázatviselése az általa előírt orvosi vizsgálatot követően kezdődik meg, a biztosító a várakozási időtől eltekint. Amennyiben a biztosított azonnali kockázatviselést igényel, de a biztosító nem írta elő az orvosi vizsgálatot, a vizsgálat költségeit a szerződőnek kell fedezni.

7. A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik az Általános Életbiztosítási Feltételek 6. pontjában foglaltakon túlmenően, amennyiben:

- az alapbiztosítási szerződés bármely okból megszűnik, az alapbiztosítással egyidejűleg,
- a biztosított 65. életévének betöltését követő első biztosítási évforduló napján,
- az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén a díjmentes leszállítás hatályával,
- a 8.5. pont szerint, ha a szerződő a díjmódosítást nem fogadja el,
- rendes felmondással a biztosítási időszak végére, azt megelőzően legkésőbb 30 nappal írásban.

8. A kiegészítő biztosítás díja

8.1. A biztosítás díjfizetési időszaka 1 év.

8.2. A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő. Az alapbiztosítás díjfizetési gyakoriságára kiszámított pótdíj a kiegészítő biztosításra nem vonatkozik.

8.3. A biztosítási díj megállapítására a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg figyelembevételével a biztosító kockázatelbírálása alapján kerül sor.

8.4. A biztosítás díja 1,4%-os technikai kamatlábat tartalmaz.

8.5. 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 érvénybelépése 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.

8.6. Írásbeli nyilatkozat hiányában a módosított díj a módosításkori biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan hatályba lép. 9. 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 15. pontban meghatározott értékkövetési eljárás szerint meghatározott összeg. 10. A biztosítási esemény 10.1. 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. 10.2. 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 kizárásra. 10.3. 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. 10.4. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító listájában és kizárásra sem kerül, abban az esetben a műtét besorolását a megismert körülmények és adatok alapján a biztosító szakorvosa állapítja meg. 10.5. 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. 10.6. Új biztosítási eseménynek minősül, ha a műtét olyan ok következménye, amelyre a kockázatviselés tartama alatt korábban már alkalmazott orvosi beavatkozások nem vonatkoztak. 10.7. Jelen feltétel szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosítottan a balesetet követően 2 éven belül műtétet hajtanak végre. 10.8. 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. 11. Kizárt kockázatok Az Általános Életbiztosítási Feltételek 13. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító kockázatviselése nem terjed ki: 11.1. 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). 11.2. A művi megtermékenyítéssel és fogamzásgátlással összefüggésben bekövetkező műtéti megoldások. 11.3. A művi terhességmegszakítással kapcsolatos műtéti beavatkozások. 11.4. A csőtükrözéssel végzett diagnosztikus beavatkozások. 11.5. Az egészségügyi ellátás, az orvosi beavatkozás következtében, annak következményeként elszenvedett ártalom miatt bekövetkező műtéti beavatkozások. 11.6. 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. 11.7. Nemek megváltoztatását célzó műtétek. 11.8. A biztosított HIV-fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedése, illetve ezzel kapcsolatos műtéte. 11.9. A biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete vagy annak bekövetkezte miatti műtéti beavatkozás még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. 11.10. Az alkohol-, illetve a drogfüggőséggel összefüggésben végzett műtétek. 11.11. A foglalkozási megbetegedés és annak következményei. 11.12. A kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett esemény, amely összefüggésbe hozható a biztosított kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett egészségkárosodásával, műtétjével, illetve a kockázatviselés kezdetét megelőző egészségi állapotával. 11.13. Jelen kiegészítő feltétel vonatkozásában nem minősül balesetnek: a) a napsugárzás által okozott égési sérülés, b) a fagyási sérülés, c) a szokványos ízületi ficamok és alkati sajátoságból adódó ízületi szalaggyengeség, d) a megemelés következtében kialakuló anatómia elváltozások, e) a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések, f) a rándulások sérülések és azok későbbi következményei. 12. A biztosító mentesülése 12.1. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 14. pontjában foglaltakon túlmenően mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt (betegséget illetve balesetet) a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. 12.2. Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni a biztosítási eseményt, ha: 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 biztosított súlyos alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok rendszeres szedésével okozati összefüggésben történt műtéti beavatkozások esetén, d) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetés közben, e) ittas állapotban történt gépjárművezetés közben következett be és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett. 13. A biztosító szolgáltatása A jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a biztosító szolgáltatásának a jogosultja a biztosított. 13.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti a biztosítottnak 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. 13.2. Egy biztosítási eseményből eredően maximálisan a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosító. 13.3. Amennyiben egy műtét során ugyanazon testrészen vagy szerven több sebészeti beavatkozást végeznek, akkor az adott szerven vagy testrészen végzett sebészeti eljárások közül a műtéti térítés meghatározására a legmagasabb kategóriájú eljárás alapján kerül sor. 13.4. Ha egy műtét során több testrészen vagy szerven végeznek sebészeti beavatkozást, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészeken vagy szerveken végzett beavatkozások együttes összege, de nem haladhatja meg a 13.2. pontban meghatározott biztosítási összeget. 13.5. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került. 13.6. Jelen feltétel szempontjából gyógyintézetnek az egészségügyi szakhatóság illetve a szakmai felügyelet 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, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.	14. A biztosító teljesítése 14.1. A biztosítási eseményt a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igénygel együtt a biztosítási eseményt követő 8 napon belül be kell jelenteni. 14.2. A biztosító teljesítése az Általános Életbiztosítási Feltételek 16. pontjában foglaltak szerint történik. 14.3. A szolgáltatási igény teljesítéséhez az Általános Életbiztosítási Feltételek 16.6. pontjában megjelölt iratokon kívül a biztosító a biztosítottnak a biztosítási eseményt megelőző, illetve a biztosítási esemény bekövetkeztekor fennálló egészségi állapotára vonatkozó igazolásokat is bekérhet. 15. Értékkövetés 15.1. A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával egyidejűleg a biztosítási évfordulón indexálódik, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad. 15.2. A kiegészítő biztosítás szolgáltatása a díjkalkulációs elveknek megfelelően, a díjjal nem azonos mértékben nő az indexáláskor. 15.3. Az alapbiztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül indexálni nem lehet. 16. Egyéb rendelkezések 16.1. Jelen kiegészítő biztosításnak nincs visszavásárlási és díjmentes leszállítási értéke. 16.2. A kiegészítő biztosítás nem reaktiválható. 16.3. Amennyiben egy biztosítotttra vonatkozóan több betegségbiztosítási kiegészítő biztosítás kerül megkötésre, a biztosító a szerződésben korlátozhatja az egy biztosítási eseményből eredő összes kifizetés nagyságát. 16.4. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek rendelkezései az irányadóak. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek rendelkezései az irányadóak. UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
--	--