

Érvényes: 2022. április 1-jei és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Jelen kiegészítő biztosításra az alapt biztosítás általános szerződési feltételei érvényesek kivéve azokat a részeket, ahol a kiegészítő biztosítás feltételei az alapt biztosítás feltételeitől eltérnek.
- 1.2. Jelen kiegészítő biztosítás a Biztosító által meghatározott, folyamatos díjas alapt biztosításokhoz, az alapt biztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, illetve megszüntethető az általános szabályzatok megszüntetésére vonatkozó pontjai alapján.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet minden – a szerződés megkötésekor legalább 1, de legfeljebb 24 éves – azon természetes személy,
 - aki a szerződőnek, vele közös háztartásban együtt élő közeli hozzátartozója (Ptk. 8:1.§ (1) bek. 1. pont), vagy
 - akinek a szerződő törvényes képviselője és egyben
 - akít a Biztosító biztosítottként elfogad.
- 2.2. Amennyiben a szerződő nem a biztosított törvényes képviselőjét gyakorló szülője, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság hozzájárulása kell.
- 2.3. Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik azon biztosítási évet követő első nap 0. órájkor, mely évben a kiegészítő biztosítás biztosítottja betöltötte a 25. életévét.
- 2.4. A jelen kiegészítő biztosításnak egy biztosítottja lehet.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 3.1. A biztosítási esemény a biztosítottnak orvosi szempontból szükséges műtete, amit a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt, erre engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál végzett el, valamint a Biztosító orvosszakértője által összeállított részletes műtéti listán szerepel.
- 3.2. **A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja** a 3.1. pont szerinti műtét napja.
- 3.3. **A Biztosító kockázatviselésének megszűnése után elvégzett műtét nem számít biztosítási eseménynek még akkor sem, ha a kockázatviselés alatt bekövetkezett balesettel vagy kialakuló betegséggel összefüggésben vált szükségessé.**
- 3.4. **Területi hatály:** a Biztosító kockázatviselése az Európai Unió, illetve Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein és az Egyesült Királyság területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.
- 3.5. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából **műtét** az olyan, terápiás célú sebészeti eljárás, amelyet kórházban, vagy egynapos ellátás nyújtására engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál, az érvényes orvosszakmai szabályok betartásával végeznek.
- 3.6. A Biztosító a műtéteket, beavatkozásokat a biztosítási szolgáltatás szempontjából öt – kis, közepes, nagy, kiemelt, kizárt műtétek – **kategóriába** sorolja be. Jelen szabályzat Melléklete tartalmaz egy tájékoztató listát az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról. A Biztosító részletes, aktuális műtéti listája és a műtétek műtéti kategóriákba sorolása megtekinthető a Biztosító honlapján.
- 3.7. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a Biztosító részletes műtéti listájában, és ugyanott kizárásra sem kerül, úgy az adott műtét műtéti besorolása – a műtét jellege és súlyossága alapján – a Biztosító orvosának joga.
- 3.8. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából **kórháznak** (aktív fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézménynek) **minősül** az az intézmény, amely állandó orvosi felügyeletet nyújt, szakképzett ápolószeméllyel rendelkezik, és amely aktív fekvőbeteg-szakellátásra engedélyt kapott.
- 3.9. **Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak (aktív fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézménynek) az alábbiak:**
 - a) az alkoholisták és kábítószerfüggők kezelésére szolgáló intézmény;
 - b) a tüdőbetegek kezelésére szolgáló intézmény;
 - c) pszichiátriai betegek ellátására szolgáló intézmény vagy intézményi részleg;
 - d) a gyógyfürdő-kórház, illetve gyógyfürdőhely;
 - e) rehabilitációs osztály, egyéb rehabilitációt végző gyógyintézmény;

- f) az úgynevezett elfekvő betegek ápolására szakosodott intézmény (krónikus belgyógyászat), illetve az utógondozási feladatokat ellátó intézmény;
- g) nappali kórházi ellátás helyszíne;
- h) geriátriai (időskori) ellátók, szociális otthonok;
- i) hospice tevékenységet nyújtó intézmények.

4. AKTUÁLIS MŰTÉTI TÉRÍTÉSI ÖSSZEG

Az aktuális műtéti térítési összeg a szerződő által az ajánlat aláírásakor meghatározott és a tartam során az alapbiztosítás esetén alkalmazott értékkel növelt műtéti térítési összeg.

5. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, AKTUÁLIS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

- 5.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szolgáltatás összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az aktuális műtéti térítésre szóló biztosítási összegnek a biztosítotton végrehajtott műtéti szolgáltatási kategóriához rendelt – alábbi táblázat szerinti – százalékkal.

Szolgáltatási kategória	A kifizetés százaléka
Kizárt műtétek	nincs szolgáltatás
Kis műtétek	20 %
Közepes műtétek	40 %
Nagy műtétek	60 %
Kiemelt műtétek	100 %

- 5.2. Ha egyazon műtét során ugyanazon testrészen vagy szerveen több sebészeti beavatkozást végeznek, akkor az adott testrészen vagy szerveen végzett sebészeti beavatkozások miatt esedékes biztosítási szolgáltatás kizárólag azon beavatkozás alapján kerül meghatározásra, amely az alkalmazott eljárások közül a legmagasabb szolgáltatási kategóriába esik, a többi műtéti beavatkozás nem kerül térítésre.
- 5.3. Ha egyazon műtét során több testrészen vagy szerveen végeznek sebészeti beavatkozásokat, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészeken vagy szerveken történt beavatkozások alapján esedékes biztosítási szolgáltatások összege, ami azonban nem haladhatja meg a kiemelt műtétekre fizetendő szolgáltatás összegét.
- 5.4. **A Biztosító kockázatviselése a mandula műtétekre is kiterjed.**
- 5.5. **A biztosítási szolgáltatás igényléséhez az alapbiztosítás általános feltételeinek „A teljesítéshez szükséges dokumentumok” megnevezésű mellékletében foglaltakon felül az egészségügyi szolgáltató zárójelentése, illetve minden olyan kórházi zárójelentés, illetve minden olyan kórházi, orvosi dokumentum benyújtása szükséges lehet, amelyek tartalmazzák a műtéti beavatkozás pontos megnevezését, illetve leírását, okát, előzményeit, időpontját.**
- 5.6. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a Biztosító orvosának orvosszakmai véleménye alapján teljesíti. A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a Biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.
- 5.7. A Biztosító szolgáltatásának teljesítését követően a jelen kiegészítő biztosítás nem szűnik meg.

6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

- 6.1. A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttékor az alapbiztosítás tartamából –, illetve, ha az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.
- 6.2. Jelen kiegészítő biztosítás határozott, egy éves tartamra jön létre, de folyamatosan érvényben marad a következő biztosítási évre, kivéve, ha a szerződő vagy a Biztosító a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban jelzi, hogy nem kívánja a jelen szerződést megújítani.
- 6.3. Jelen kiegészítő biztosítás díját a Biztosító, annak megkötésétől számított, **1 éves időszakokra garantálja**. Az 1 éves időszakok elteltét követően a Biztosító a fizetendő díjat a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, új díjkalkuláció és díjszabás alapján új díjakat állapíthat meg. A díjmódosítás mértékéről a Biztosító legalább 60 nappal a határozott tartam lejárta előtt, írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás évfordulójától kezdődően érvényes. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, vagy erre nem válaszol legkésőbb 30 nappal az új biztosítási időszak első napját megelőzően, a szerződés a díjmódosítás közlését követő 60. napon megszűnik, ha erre a Biztosító a szerződő figyelmét a módosítással egyidejűleg felhívja. Ezzel jelen kiegészítő biztosítás a következő biztosítási időszak első napjának 0. órájával maradékjogok nélkül megszűnik. Jelen kiegészítő biztosítás utólagos felvétele esetén az 1 éves határozott tartam számítása az alapbiztosítás biztosítási évfordulójához igazodik, így az első biztosítási év tört év is lehet.

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

- 7.1. A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától, életmódjától (szabadidős, sporttevékenység) és az egyéb kockázati körülményektől függően a kiegészítő biztosítás megkötéséhez a biztosított egészségi nyilatkozata és/vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratai lehetnek szükségesek.
- 7.2. **A Biztosító a jelen kiegészítő biztosítás ajánlatának aláírásától számított 6 havi várakozási időt köt ki. Ezen időszak alatt a Biztosító kockázatviselése kizárólag a balesetből eredő biztosítási eseményekre terjed ki.**

8. KIZÁRT KOCKÁZATOK

Az alapbiztosítás általános feltételeiben, továbbá a Mellékletben felsorolt kockázatkizárásokon túlmenően nem minősül biztosítási eseménynek:

- a) az úgynevezett halasztott műtét, amelynek szükségessége a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már megállapítható volt, és amelynek szükségességéről a biztosított tudott, vagy tudnia kellett.
- b) a biztosított veleszületett rendellenességeivel, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő műtéti beavatkozás;
- c) a biztosított olyan balesete, betegsége, amely okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a Biztosító jelen biztosítására vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával, illetve korábban már sérült vagy károsodott, funkciójában korlátozott testrészt érint;
- d) a biztosítotton végzett olyan műtéti beavatkozás, amely okozati összefüggésben áll olyan betegséggel, vagy állapottal, amely a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőző 3 évben már fennállt és arról a biztosított tudott, vagy tudnia kellett, kivéve, ha a biztosított erről nyilatkozott és a Biztosító ennek ismeretében vállalta a kockázatot;
- e) mesterséges megtermékenyítés, művi terhességmegszakítás és fogamzásgátlás valamennyi formájával kapcsolatos műtéti beavatkozás;
- f) kockázatviselés előtt bekövetkezett fogantatással kapcsolatos műtéti események;
- g) a nemzőképesség megszüntetését célzó (sterilizáló) műtéti beavatkozások;
- h) a magzaton végzett beavatkozások esetén a magzatot ért károsodásokra nem terjed ki a biztosítás szolgáltatása;
- i) a kozmetikai és plasztikai célú műtéti beavatkozás;
- j) a biztosított olyan műtete, amely az alábbi tevékenységekkel összefüggésben következik be: gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok, légi sportok, hegyi sportok, extrém sportok, küzdősportok, továbbá tereplovaslás akadályokkal, díjugratás, sítugrás és akrobatikus síelés, illetve az extrém körülmények közötti snowboardozás.

9. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 9.1. Jelen kiegészítő biztosítás nem visszavásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető; megszűnése esetén maradékjoggal nem rendelkezik.

MELLÉKLET

Példák műtétek szolgáltatási kategóriákba való besorolásához

I. Kis műtétek

- Szájsebészeti, de nem fogászati műtétek
- Erek kisebb műtétei, perifériás idegvarratok
- Kisebb szemműtétek (kötőhártya, szaruhártya, szemhéj varrata, idegentest műtéti eltávolítása szem felületes rétegeiből)
- Kisebb fül-, orrműtétek (pl. lágyszövet elváltozás, dobhártyaműtétek)
- Mellüreg drenálása, légmell ellátása, idegentest eltávolítása bronhoszkóppal, bordarezekció
- Hasfali helyreállító műtétek, kisebb sérvműtétek
- Egyszerűbb ízületi vagy csontelváltozások műtétei végtagokon, ín- és szalagvarratok, artroszkópos műtétek, kisebb amputációk (kézujj, lábujj)
- Külső nemi szervek műtétei a nemi szervek megtartásával
- Kis területű égés műtéti kezelése (testfelület 6%-a alatt, III., IV. fokú), kisebb bőrátültetések, bőrplasztika

II. Közepes műtétek

- Agyállományt nem érintő koponya-elváltozások műtétei
- Izolált gerincelváltozások műtétei (pl. porckorong, egy csigolyára kiterjedő műtétek)
- Arcsont- vagy állkapocs részleges elváltozásainak műtétei, lágú és kemény szájpad helyreállító műtétei
- Közepes műtétek ereken, érátültetések, nagyobb idegvarratok

- Helyreállító szemműtétek (pl. íriszplasztika, szemizmon végzett műtétek), szemlencseeltávolítás, szemgolyó-eltávolítás
- Közepes fül-, orr- és gége műtétek (pl. gégerezekció)
- Pajzsmirigy és mellékpajzsmirigy műtétei
- Emlő részleges eltávolítása, mellüregi beavatkozások, rekeszizomműtétek, mellhártyakiirtás, tüdőlebenskiirtás
- Egyes hasüregi beavatkozások (máj, epe, hasnyálmirigy, vese, gyomor, bél elváltozásainak egyes műtétei, lépeltávolítás, veseeltávolítás, feregnyúlvány-eltávolítás – „vakbélműtét”)
- Végtagon végzett csontműtétek (csavar-, velőűrszeg-, lemezbehelyezés, csonteltávolítás, csontpótlás)
- Ízületek közepes műtétei, kisebb protézisek beültetése, ínátültetések, részleges végtag-amputációk
- Kismencedei műtétek: nemi szervek nagyobb műtétei (pl. méheltávolítás, miomaeltávolítás, prosztatataeltávolítás), hólyagműtétek, húgyvezeték műtétei,
- A testfelület 6–20%-át érintő, III., IV. fokú égések műtétei
- Vizeletinkontinenciát megszüntető műtétek (hüvelyplasztikai műtéteknél bonyolultabb beavatkozások)
- Laparoszópos, illetve kisebb hasi beavatkozások petefészken, méhkürtön
- Emlő teljes eltávolítása nyirokcsomók eltávolításával
- Emlő teljes eltávolítása nyirokcsomók és egyéb szövetek eltávolításával

III. Nagy műtétek

- Agyállományt is érintő koponya-elváltozások műtétei, kiterjedt gerincvelőváltozások műtétei (pl. több csigolyát érintő műtétek, gerincvelőelváltozások műtétei)
- Arccsont és állkapocs eltávolítása
- Nagyerek helyreállító műtétei, idegátültetés
- Nagy mellüregi beavatkozások (szívkoszorúér műtétei, egyéb zárt szívű műtétek, féldali tüdőkiirtás, mellkasfal helyreállítása)
- Nagyobb hasüregi beavatkozások (pl. gyomor, vastagbél teljes kiirtása)
- Nagy műtétek ízületeken (pl. csípőn, vállon), nagyízületi protézisek behelyezése, teljes végtag-amputációk
- A testfelület 20–40%-át érintő III., IV. fokú égési sérülések műtétei
- Csontvelő-átültetés

IV. Kiemelt műtétek

- Kiterjedt, agyállományt érintő elváltozások műtétei, kiterjedt gerincvelő műtétek
- Testfelület 40%-ánál nagyobb kiterjedésű, III., IV. fokú égési sérülések műtétei
- Nyitott szíven végzett műtétek pl. billentyűműtétek
- Nyelősőkiirtás, több hasi szerv együttes és teljes kiirtása
- Szervtranszplantáció (szív, szív-tüdő komplexum, máj, vese)

Kizárások

- **Fogászati műtétek, fog, foggyökér, granuloma és foggyökér körüli ciszta eltávolítása**
- **Bőrvarratok és szövődmenyeik ellátása sebek/hegek műtétet követő ellátása (sebtisztítás, váladékelvezetés)**
- **Bőrfelszíni és bőr alatti szövetek elváltozásainak műtéti ellátása, kivéve melanoma malignum**
- **Punkciók, kanülök vagy katéterek diagnosztikus és terápiás célú alkalmazása**
- **Műtét során behelyezett idegen anyagok (pl. lemez, szeg) eltávolítása**
- **Idegen test eltávolítása bőr alatti szövetekből, testnyílásokból**
- **I–II. fokú égések ellátása**
- **Diagnosztikus beavatkozások (invazív, non-invazív)**
- **Endoszkópos mintavétel**
- **Kozmetikai műtétek, plasztikai műtétek, kivéve, ha azok sérülés miatt válnak szükségessé**
- **Terhességmegszakítás, meddőséggel, sterilizációval kapcsolatos műtétek**
- **Nemek megváltoztatását célzó műtétek**
- **Látásjavító, lézeres szemműtét, amennyiben szemüveg, vagy kontaktlencse kiváltását célozza**

Függelék

Érvényes: 2022. április 1-jei és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

A gyermekekre szóló kórházi műtéti térítés (GYMT-21) maximális biztosítási összege 1.500.000 Ft.