

# Az NN Biztosító Zrt. 927 jelű Műtétek és kisebb sebészeti beavatkozások térítésére 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 927 jelű Műtétek és kisebb sebészeti beavatkozások térítésére szóló kiegészítő biztosítási szerződéseinek feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és az ÁÉSZ-re hivatkozva kötötték. Jelen Különös Feltételek részét képezi a Műtéti és kisebb sebészeti beavatkozások lista, melynek verzióit a Biztosító az ABC betűinek sorrendjében „A” jelű, „B” jelű, „C” jelű és így tovább azonosító jellel és hatályossági dátumokkal látja el (a továbbiakban Műtéti és sebészeti lista), mely a térített és nem térített műtétek és kisebb sebészeti beavatkozások listáját és azok térítési kategóriáját tartalmazza. A jelen Különös Feltételek alapján létrejövő kiegészítő biztosítási szerződésre az „A” jelű Műtéti és kisebb sebészeti beavatkozások listája az irányadó a jelen Különös Feltételek 5. pontjában meghatározott módosítás elfogadásáig.
- 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 927 jelű Műtétek és kisebb sebészeti beavatkozások térítésére szóló kiegészítő biztosítás célja, hogy műtéti vagy kisebb sebészeti beavatkozás esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésével szolgáltatást nyújtson a Kedvezményezett részére, aki ily 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:** az a természetes személy, akinek az egészsége, 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 Egyéb 18 éven felüli biztosított a biztosítási szerződésben megnevezett azon biztosított, aki több mint 17 és fél éves. 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 Főbiztosított mellett Egyéb 18 éven aluli biztosított a biztosítási szerződésben megnevezett azon biztosított, aki fölött a Főbiztosított törvényes képviselőt gyakorol és az első életévét már betöltötte, de maximum 17 és fél éves. A továbbiakban 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, így a Főbiztosított, vagy az Egyéb 18 éven felüli vagy Egyéb 18 éven aluli biztosított megnevezés kerül használatra.
- b) **Kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító teljesítésére jogosult.
- A Főbiztosított esetében a jelen kiegészítő biztosításnál Kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában a Főbiztosított.
  - Az Egyéb 18 éven felüli biztosított esetében a jelen kiegészítő biztosításnál Kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában az Egyéb 18 éven felüli biztosított.
  - Az Egyéb 18 éven aluli biztosított esetében a jelen

kiegészítő biztosításnál Kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában az Egyéb 18 éven aluli biztosított.

### 3. A biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkezett balesetből eredő sérülés vagy kialakult és/vagy diagnosztizált betegség következtében szakorvos által szükségesnek tartott és szakorvos által Kórházban, illetve Rendelőben a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül elvégzett és a Műtéti és sebészeti lista szerint térített műtét és kisebb sebészeti beavatkozás. A baleset, a Kórház és a Rendelő fogalmát az ÁÉSZ 2. §-a tartalmazza.
- b) Jelen kiegészítő biztosítás esetén a biztosítási esemény időpontja a Biztosító által térített műtét és kisebb sebészeti beavatkozás elvégzésének napja.

### 4. Műtéti és kisebb sebészeti beavatkozások lista Műtéti és sebészeti lista tartalma

- a) A Műtéti és sebészeti lista tartalmazza a Biztosító által a térített és nem térített műtétek és kisebb sebészeti beavatkozások teljes listáját, valamint az egyes WHO-kóddal azonosított műtétekhez és kisebb sebészeti beavatkozásokhoz tartozó műtéti térítési kategóriákat. A Műtéti és sebészeti listában ugyanazon WHO-kóddal szereplő műtéti vagy kisebb sebészeti beavatkozás térítési kategóriája eltérhet az egyes Biztosítottak vonatkozásában.

#### Műtéti és sebészeti lista módosíthatósága a Biztosító által

- b) A Biztosító a Műtéti és sebészeti listát, illetve az abban szereplő műtétek és kisebb sebészeti beavatkozások térítési kategóriáit évente felülvizsgálhatja. A felülvizsgálat eredményeként a Műtéti és sebészeti lista műtéteinek, kisebb sebészeti beavatkozásainak körét, azaz a térített és nem térített műtétek és kisebb sebészeti beavatkozások teljes listáját, és/vagy a műtétekhez, a kisebb sebészeti beavatkozásokhoz tartozó térítési kategóriákat a Biztosító egyoldalúan állapítja meg. **A Műtéti és sebészeti listának jelen pontban meghatározott Biztosító általi egyoldalú megállapítása azonban nem eredményezi a már meglévő kiegészítő biztosítási szerződésre vonatkozó Műtéti és sebészeti lista egyoldalú módosulását.**

A Biztosító Műtéti és sebészeti listájának verzióit, az ABC betűinek sorrendjében „A” jelű, „B” jelű, „C” jelű és így tovább azonosító jellel és hatályossági kezdő és vége dátumokkal látja el, úgy hogy az új azonosító jelű listát az előző lista lezárási dátumát követő naptári nappal induló hatályossági dátummal hirdeti meg.

#### Műtéti és sebészeti lista elérhetősége és közzététele

- c) A Műtéti és sebészeti lista és a b) pont szerinti későbbi verziói 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.

#### A szerződésre vonatkozó Műtéti és sebészeti lista

- d) A kiegészítő biztosítási szerződés mindig a kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási ajánlat megtételekor hatályos Műtéti és sebészeti listával jön létre. A kiegészítő biztosítási szerződésre vonatkozó Műtéti és sebészeti lista azonosító jele a kötvényen is feltüntetésre kerül. A jelen kiegészítő biztosítás az „A” jelű Műtéti és kisebb sebészeti beavatkozások listával jön létre, a kiegészítő biztosítás tartama során ez az „A” jelű Műtéti és kisebb sebészeti beavatkozások lista az érvényes, és a Biztosító jelen fejezet b) pont szerinti történő egyoldalú megállapítása nem érinti. **A Biztosító azonban a jelen Különös Feltételek 5. pontjának rendelkezései szerint a Szerződőnek lehetőséget biztosít arra, hogy az új azonosító jelű Műtéti és sebészeti lista elfogadásával a szerződésére vonatkozó Műtéti és sebészeti listát a következő biztosítási évfordulótól módosítsa.**

#### Műtéti és kisebb sebészeti beavatkozások térítési kategóriájának besorolása

- e) A WHO-kóddal ellátott műtétek és kisebb sebészeti beavatkozások listáját az adott szerződésre vonatkozó Műtéti és sebészeti lista tartalmazza. A műtétek és kisebb sebészeti beavatkozások térítési kategóriájának besorolását a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az adott kiegészítő biztosítási szerződésre érvényes Műtéti és sebészeti lista felhasználásával minden esetben a Biztosító végzi, figyelembe véve
  - a műtét és kisebb sebészeti beavatkozás alapjául szolgáló kóros állapotot,
  - a műtétről és kisebb sebészeti beavatkozásról készült zárójelentést, ambuláns (járóbeteg-ellátási) lapot,
  - az abban feltüntetett, elvégzett műtéti eljárást, sebészeti beavatkozást,
  - a „műtéti leírás”-t,
  - az esetlegesen készült szövettani lelet eredményét,
  - a műtét, kisebb sebészeti beavatkozást végző intézmény és a műtétet, kisebb sebészeti beavatkozást végző orvos műtéti kompetenciáját.

Amennyiben a beküldött orvosi dokumentumokban a WHO kód nem szerepel úgy a Biztosító orvosa jogosult meghatározni az orvosi dokumentumokban szöve-

gesen leírt beavatkozás(ok) WHO kódjait oly módon, hogy a Biztosító orvos szakértője által megadott WHO kód annak az elvégzett műtétnek, kisebb sebészeti beavatkozásnak a WHO kódja legyen, amely a zárójelentés, és/vagy műtéti leírás szöveges megfogalmazása szerint elvégzésre került.

## 5. Az új azonosító jelű Műtéti és kisebb sebészeti beavatkozások lista elfogadásának lehetősége meglévő biztosítási szerződések esetén

**A szerződésre vonatkozó Műtéti és sebészeti lista lecserélésének lehetősége a Szerződő által**

- a) A Biztosító a jelen Különös Feltételek 4. b) pontja szerinti új azonosító jelű Műtéti és sebészeti listát elérhetővé teszi azon meglévő **927 jelű Műtétek és kisebb sebészeti beavatkozások térítésére szóló kiegészítő biztosítási szerződésekre** is, melyekre egy korábbi azonosító jelű Műtéti és sebészeti lista érvényes.
- b) A Biztosító újabb kockázatbírálás nélkül az alábbi pontban leírtak szerint lehetővé teszi a Szerződő részére, hogy a jelen kiegészítő biztosítási szerződésére érvényes, az utolsó kötvényen megjelölt azonosító jelű Műtéti és sebészeti lista helyett a következő biztosítási évfordulótól az új azonosító jelű 4.b) pont szerinti Műtéti és sebészeti lista legyen érvényes a biztosítási szerződésére.

## Szerződő értesítése és az új azonosító jelű Műtéti és sebészeti lista elfogadása

- c) A Biztosító a meglévő 927 jelű Műtétek és kisebb sebészeti beavatkozások térítésére szóló kiegészítő biztosítási szerződés, a Műtéti és sebészeti lista új azonosító jelű változatának hatályba lépési napját követő első biztosítási évfordulója előtt legkésőbb 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt a biztosítási évfordulóhoz képest új azonosító jelű Műtéti és sebészeti listáról és annak elérhetőségéről, továbbá annak elfogadása esetén a jelen kiegészítő biztosításra érvényes és fizetendő díjról. **Amennyiben a Szerződő az új azonosító jelű a 4. b) pont rendelkezései szerint hatályos Műtéti és sebészeti listát és az arra tekintettel módosult díjat el kívánja fogadni, akkor ezen szándékáról a Szerződőnek a biztosítási évfordulóig kell írásban nyilatkoznia.** Ebben az esetben a biztosítási szerződés módosul és a Biztosító új biztosítási kötvényt állít ki, melyen feltüntetésre kerül az új azonosító jelű Műtéti és sebészeti lista és az új díj. A szerződésmódosítás a biztosítási szerződésre a biztosítási évforduló napján 0:00 órától érvényes, mely időponttól bekövetkező biztosítási események esetén a Biztosító a szolgáltatást az új azonosító jelű Műtéti és sebészeti lista szerinti teljesíti.

Az elfogadott új azonosító jelű Műtéti és sebészeti lista a szerződés minden Biztosítottjára egységesen érvényes. **A kiegészítő biztosítási szerződésre az új lista mindaddig érvényben marad, amíg a Szerződő a Biztosító által a későbbiekben elérhetővé tett újabb azonosító jelű Műtéti és sebészeti lista elfogadásáról nem nyilatkozik a fentiek szerint.**

- d) Amennyiben a Szerződő egy adott biztosítási évfordulón nem kéri az új azonosító jelű Műtéti és sebészeti lista alkalmazását, úgy későbbi biztosítási évfordulókön kérheti azt, a c) pontban meghatározottak szerint.

## Szerződő nem él a szerződésre vonatkozó Műtéti és sebészeti lista lecserélésének lehetőségével

- e) Amennyiben a Szerződő nem él a b) pontban meghatározott jogosultságával úgy **a biztosítási szerződésre az utolsó biztosítási kötvényben** meghatározott azonosító jelű Műtéti és sebészeti lista az **érvényes**.

## 6. A biztosítás szolgáltatása

- a) A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése érdekében a biztosítási esemény bekövetkezésekor a jelen Különös Feltételek elválaszthatatlan részét képező, a biztosítási esemény időpontjában a jelen biztosítási szerződésre érvényes Műtéti és sebészeti listában feltüntetett WHO-kódok alapján meghatározott műtéti és kisebb sebészeti beavatkozások térítési kategóriái szerint a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási összeg meghatározott százalékát (térítési összeg) fizeti ki a Kedvezményezettnek.
- b) **Egy baleset vagy egy betegség miatt szükségessé váló, eltérő időpontban elvégzett műtétek és kisebb sebészeti beavatkozások esetén az egyes műtétekre és kisebb sebészeti beavatkozásokra vonatkozó térítési összegek nem adódnak össze. A Biztosító által fizetendő műtéti térítés összege az elvégzett műtétek és kisebb sebészeti beavatkozások közül a legmagasabb térítési kategóriába tartozó beavatkozás után járó térítési összeggel egyezik meg, függetlenül attól, hogy az azt megelőző, illetve az azt követő beavatkozásokat mi tette szükségessé (például szövődmény fellépése, az előző műtét sikertelensége stb.).**
- c) **Amennyiben bármely okból azonos időpontban egyszerre több műtéti és kisebb sebészeti beavatkozásra van szükség, az egyes műtétekre és kisebb sebészeti beavatkozásokra vonatkozó térítési összegek nem adódnak össze.** Ekkor a Biztosító szolgáltatása az elvégzett műtétek és kisebb sebészeti beavatkozások közül a legmagasabb térítési kategóriájú beavatkozás után járó térítési összeggel egyezik meg.

- d) A Biztosító által teljesített szolgáltatás egy biztosítási esemény vonatkozásában legfeljebb a választott biztosítási összeg ötszöröse lehet. **Az egy biztosítási éven belül teljesített kifizetések egy Biztosítottra vonatkozóan nem haladhatják meg a biztosítási összeg ötszörösét.**

### 7. 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 Főbiztosított és az Egyéb biztosított(ak) vonatkozásában megegyezik.  
d) A biztosítási összeget növelheti(k) a jelen Különös Feltételek 14. pontjában meghatározott díjnövelési lehetőség(ek). A díjnöveléssel megnövekedett biztosítási összeg a következő növelésig érvényes.

### 8. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A jelen kiegészítő biztosítás minimális tartama 3, maximális tartama 45 év, de legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig terjedhet.  
b) Jelen kiegészítő biztosítást 16 és 60 éves kor közötti Főbiztosítottra lehet megkötni. A Biztosító Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselése a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási tartamának lejáratáig, de legfeljebb a Főbiztosított 65. életévének betöltése évében esedékes biztosítási évfordulóig tart.  
c) Az Egyéb 18 éven felüli biztosított életkora a jelen kiegészítő biztosításba való belépéskor több mint 17 és fél év és 60 év között lehet. A Biztosító Egyéb 18 éven felüli biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási tartam lejáratáig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez az Egyéb 18 éven felüli biztosított 65. születésnapja közelebb esik.  
d) Az Egyéb 18 éven aluli biztosított életkora a jelen kiegészítő biztosításba való belépéskor betöltött 1 év és 17 és fél év között van. A Biztosító Egyéb 18 éven aluli biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási tartam lejáratáig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez az Egyéb 18 éven aluli biztosított 18. születésnapja közelebb esik.

### 9. Az Egyéb biztosítottakkal kapcsolatos rendelkezések

- a) A jelen kiegészítő biztosítás hatályát a jelen Különös Feltételekben meghatározott feltételekkel az Egyéb biztosított(ak)ra a 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 kell írásban bejelenteni a Biztosító

felé. A jelen biztosítási fedezet Egyéb biztosított(ak)ra történő kiterjesztésére a jelen Különös Feltételek 10. a), d) és e) pontjában meghatározott rendelkezések az irányadóak.

- b) A jelen kiegészítő biztosítás Egyéb biztosított(ak)ra történő kiterjesztéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot és/vagy Egészségi nyilatkozatot kérhet. Amennyiben a Biztosító jelen kiegészítő biztosítás Egyéb biztosított(ak)ra történő kiterjesztéséhez Egészségügyi vizsgálatot kér, akkor a kockázatbírálási ideje 30 nap, egyéb esetben 15 nap.  
c) A jelen kiegészítő biztosításban szereplő Egyéb biztosított(ak) megjelölésének visszavonása a Szerződő által csak biztosítási évfordulóval lehetséges. A biztosítás tartama alatt Egyéb biztosított(ak) megjelölésének visszavonását a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kell írásban bejelenteni a Szerződőnek a Biztosító felé. Ez esetben az adott Egyéb biztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése a biztosítási évfordulóval megszűnik.  
d) Az Egyéb 18 éven aluli biztosítottak maximum létszáma 8 fő lehet.  
e) Az Egyéb 18 éven felüli biztosítottak maximum létszáma 8 fő lehet.  
f) Az Egyéb biztosított(ak) halála, megjelölésének visszavonása esetén a többi Biztosított vonatkozásában a jelen kiegészítő biztosítás érvényben marad.  
g) Az Egyéb biztosítottakra történő biztosítási fedezet kiterjesztésére vonatkozó ajánlat elfogadása esetén a Biztosító új kötvényt állít ki. A Biztosító kockázatviselése az Egyéb biztosítottak vonatkozásában 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.  
h) Amennyiben a biztosítási ajánlat nem érkezik be a Biztosítóhoz legkésőbb az alapbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőző 30. napon, a jelen kiegészítő biztosítás nem jöhet létre.  
i) A jelen kiegészítő biztosítás megkötéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot és/vagy Egészségi nyilatkozatot kérhet, amelyek vonatkozásában az ÁÉSZ 2., 4. és 5. §-ai irányadóak.

### 10. A kiegészítő biztosítás megkötésére vonatkozó rendelkezések

- a) A jelen kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítás megkötésekor vagy annak díjfizetési tartama alatti biztosítási évfordulóján van lehetőség a jelen fejezet d) és e) pontjában meghatározottak szerint. A kiegészítő biztosítási szerződés "A" jelű, "B" jelű, "C" jelű és így

tovább (az ABC betűinek sorrendjében) azonosító kóddal és hatályossági dátumokkal rendelkező Műtési és sebészeti listával jön létre a 4. pontban meghatározott rendelkezések szerint.

- b) 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 irányadóak.
- c) A Szerződőnek lehetősége van a Biztosítóval már korábban megkötött alapbiztosítását kiegészíteni a kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási ajánlat 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 irányadóak azzal, hogy amennyiben a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kér, a kockázatelbírálási határidő 30 nap, egyéb esetben 15 nap.  
A kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat elfogadása esetén a Biztosító új kötvényt állít ki. A Biztosító kockázatviselése a kiegészítő biztosítás vonatkozásában 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.
- d) Amennyiben a biztosítási ajánlat nem érkezik be a Biztosítóhoz legkésőbb az alapbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőző 30. napon, a jelen kiegészítő biztosítás nem jöhet létre.
- e) A jelen kiegészítő biztosítás megkötéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot és/vagy Egészségi nyilatkozatot kérhet, amelyek vonatkozásában az ÁÉSZ 2., 4. és 5. §-ai irányadóak.

### 11. A biztosítás díja, díjfizetési tartam, díjengedmény

- a) Jelen kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő.
- b) A jelen kiegészítő biztosítás díja legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig, de legfeljebb annak a biztosítási évnél a végéig fizetendő, amelyben a Főbiztosított betölti a 65. életévét. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének a végéig fizetendő.
- c) Az Egyéb biztosított(ak) után a Szerződőnek kiegészítő díjat kell fizetnie.
- d) Az Egyéb biztosított(ak) után felszámított kiegészítő díj legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig, de legfeljebb annak a biztosítási évnél a végéig fizetendő, amelyhez
  - i) az Egyéb 18 éven aluli biztosított esetében a 18. születésnapja közelebb esik,

- ii) az Egyéb 18 éven felüli biztosított esetében a 65. születésnapja közelebb esik.

A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének a végéig fizetendő.

- e) Az Egyéb 18 éven aluli biztosított után fizetendő kiegészítő díj csak a biztosítási összegtől függ, az Egyéb 18 éven aluli biztosított korától független.
- f) A Főbiztosított és az Egyéb 18 éven felüli biztosított után fizetendő kiegészítő díj a biztosítási összegtől és a Főbiztosított és az Egyéb 18 éven felüli biztosított korától függ.
- g) A jelen kiegészítő biztosítás díjában egyaránt érvényesítésre kerül az alapbiztosítás díjfizetési gyakorisága, valamint a díjnagyság után járó díjkezdvezmény.

### 12. Biztosítási díj és díjtétel változása

- a) **A jelen kiegészítő biztosítás díja és díjtétele változó.**  
**A biztosítási díj módosítása a Főbiztosítottra és az Egyéb 18 éven felüli biztosítottra három tényezőtől áll:**
  - i) **A Főbiztosított és az Egyéb 18 éven felüli biztosított életkorának változásából eredő díjmódosításból.**  
A kiegészítő biztosítási szerződés megkötésekor megállapított díj a biztosítás első biztosítási évére érvényes és biztosítási évente változó. A Biztosító minden biztosítási évfordulón a következő biztosítási évre vonatkozóan egyoldalúan módosítja a biztosítás díját oly módon, hogy a Főbiztosított és az Egyéb 18 éven felüli biztosított aktuális életkorához tartozó díjtételt alkalmazza.
  - ii) **A kiegészítő biztosítási szerződésre vonatkozó díjtétel módosításából.**  
A kiegészítő biztosítási szerződés megkötésekor hatályos kezdeti díjtételek a biztosítás első biztosítási évére érvényesek. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot, hogy a díjtételt évente egyoldalúan módosítsa – melynek következtében a díj is módosul - a következő biztosítási évre vonatkozóan, 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 módosítás mértéke alkalmanként az alkalmazott díjtételhez képest maximum 30%-os mértékű lehet.
  - iii) **Az új azonosító jelű Műtési és sebészeti lista elfogadása esetén a jelen Különös Feltételek 13. pontjában leírt díjtétel változásából.**

**A biztosítási díj módosítása az Egyéb 18 éven aluli biztosítottra két tényezőtől áll:**

iv) **A kiegészítő biztosítási szerződésre vonatkozó díjtétel módosításából.**

A kiegészítő biztosítási szerződés megkötésekor hatályos **kezdeti díjtételek a biztosítás első biztosítási évére érvényesek. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot, hogy a díjtételt évente egyoldalúan módosítsa – melynek következtében a díj is módosul - a következő biztosítási évre vonatkozóan, 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 módosítás mértéke alkalmanként az alkalmazott díjtételhez képest maximum 30%-os mértékű lehet.**

v) **Az új azonosító jelű Műtéti és sebészeti lista elfogadása esetén a jelen Különös Feltételek 13. pontjában leírt díjtétel változásából.**

b) Jelen fejezet a) pontjának i), ii) és iv) alpontja esetén az új biztosítási díjról a Biztosító legalább 30 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a Szerződőt. Amennyiben a Szerződő az új biztosítási díjat nem fogadja el, a kiegészítő biztosítás valamennyi Biztosított vonatkozásában a biztosítási évfordulóval megszűnik. **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.**

**13. Biztosítási díj, díjtétel és szolgáltatás változása az új azonosító jelű Műtéti és sebészeti lista elfogadása miatt**

**Főbiztosítottra, Egyéb 18 éven felüli biztosítottra és Egyéb 18 éven aluli biztosítottra**

a) A jelen kiegészítő biztosítás díja, díjtétele és szolgáltatása a jelen Különös Feltételek 5. pontjában meghatározott új azonosító jelű Műtéti és sebészeti lista elfogadása miatt a Szerződő döntése eredményeképpen változhat. **Amennyiben a Szerződő az 5. pontban meghatározottak szerint él az új azonosító jelű Műtéti és sebészeti lista elfogadásának lehetőségével, úgy a szerződésre érvényes új azonosító jelű Műtéti és sebészeti lista lesz érvényes és ez a jelen kiegészítő biztosítás díjának, díjtételének és szolgáltatásának (térítési kategóriák) módosulását is jelenti azzal, hogy ezen szerződésmódosítás után is érvényben maradnak a jelen Különös Feltételek 11. és 12. pontjai.**

b) A Műtéti és sebészeti lista változása esetén a Biztosító jelen Különös Feltételek 5. c) pontja szerint értesíti a Szerződőt, mely értesítés magában foglalja a jelen kiegészítő biztosítás díjának, és szolgáltatásának változásáról szóló tájékoztatás megadását is. **Amennyiben a Szerződő nem él a jelen Különös Feltételek 5. pontjában meghatározott jogosultságával úgy a jelen kiegészítő biztosítási szerződésre az utolsó biztosítási kötvényben meghatározott azonosító jelű Műtéti és sebészeti lista az érvényes.**

**Ebben az esetben az érintett biztosítási évforduló(ko)n a Szerződőnek csak a jelen Különös Feltételek 12. a) pontjának i), ii) és iv) alpontjai szerinti díj és díjtétel változásból eredő díjmódosulásokról kell nyilatkoznia.**

**14. Automatikus és opcionális díjnövelés**

Az alapbiztosítás feltételeiben meghatározott automatikus és opcionális díjnövelésre vonatkozó szabályok jelen kiegészítő biztosításra maradéktalanul érvényesek.

**15. A biztosítás területi hatálya**

**A Biztosító kockázatviselése területi korlátozás nélkül érvényes.**

**16. 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 és kisebb sebészeti beavatkozással kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum együttes megléte esetén fizeti ki. A benyújtott dokumentumokat a Biztosító orvos szakértője értékeli.

**17. Mentesülés a teljesítési kötelezettség alól**

**A teljesítési kötelezettség alóli mentesülés szabályait az ÁÉSZ 17-18. §-ai tartalmazzák.**

**18. Kizárások**

a) **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:**

- **azon betegségből eredő műtétre és kisebb sebészeti beavatkozásra, amellyel kapcsolatban a Biztosított a kockázatviselés kezdetétől számított 180 napon belül betegségre utaló vagy ezzel összefüggésben álló tünetekkel orvoshoz fordult,**
- **ha a kockázatviselés kezdetétől számított 360 napon belül császármetszésre kerül sor,**
- **ha igazolható, hogy a műtét és kisebb sebészeti beavatkozás olyan baleset vagy betegség miatt vált szükségessé, amely öngyilkossági kísérlet következtében alakult ki,**

- olyan műtét és kisebb sebészeti beavatkozás, amelyre a szerződéskötés előtt meglévő betegség vagy állapot (értve ezalatt különösen, de nem kizárólagosan a Biztosított születésekor már fennálló, illetve a szerződéskötés pillanatában még nem ismert és/vagy nem diagnosztizált születéskori betegségeket és állapotokat, továbbá a meglévő, de tünetmentes megbetegedéseket is), illetve bekövetkezett baleset miatt kerül sor,
  - ha a Biztosítotton 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 lágym, valamint csontos lágyszájpadon, továbbá fogínyen végrehajtott kezelést, illetve műtétet),
  - ha a műtét és kisebb sebészeti beavatkozás oka kozmetikai vagy plasztikai sebészet (kivéve a baleset következtében szükségessé vált kozmetikai vagy plasztikai beavatkozásokat),
  - diagnosztikai célú arthroscopos vizsgálatokra,
  - ha a műtét és kisebb sebészeti beavatkozás a WHO-kódokat tartalmazó Műtéti és sebészeti listában „nem térített műtét”-ként van megjelölve,
  - ha a műtetre és kisebb sebészeti beavatkozásra nem az ÁÉSZ 2. §-ában meghatározottaknak megfelelő Kórházban vagy Rendelőben kerül sor.
- b) A kockázatviselésből kizárt további kockázatokat az ÁÉSZ 19–22. §-ai tartalmazzák.

### 19. 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 balesete vagy megbetegedése esetén köteles tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet az elvégzett műtéti és kisebb sebészeti beavatkozás térítési kategóriájának megállapítása szempontjából.
- c) A Szerződő és a Biztosított a Biztosított balesete vagy megbetegedése esetén a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint kötelesek a kárt enyhíteni.
- d) Nem jelenti a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a Biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

- e) A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére az ÁÉSZ 18. §-ában meghatározottak az irányadóak.

### 20. 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) az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végén,
  - c) a Főbiztosított halála esetén a halál időpontjában,
  - d) a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §),
  - e) az alapbiztosítás megszűnése esetén,
  - f) az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén (ÁÉSZ 13. §),
  - g) befektetési egységekhez kötött életbiztosítások díjmentesítése esetén az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint,
  - h) a Szerződő részéről a jelen Különös Feltételek 12. b) pontjai szerint az új biztosítási díj elutasítása esetén az évfordulón,
  - i) az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetekben.
- A fentiekén kívül a jelen kiegészítő biztosítás az adott Egyéb biztosított vonatkozásában megszűnik az alábbi esetben is:
- j) a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási szerződésben meghatározott Egyéb biztosítottra vonatkozó biztosítási tartam lejáratának (a biztosítási szerződésben és a biztosítási kötvényen dátumszerűen meghatározott lejárat nap 0:00 órája) időpontjában,
  - k) az adott Egyéb biztosított halála esetén, a halál időpontjában,
  - l) az adott Egyéb biztosított vonatkozásában a jelen Különös Feltételek 9. c) pont szerinti Egyéb biztosított(ak) megjelölésének visszavonásával.

### 21. Egyéb szabályok

- a) Az ÁÉSZ 5. §-ában meghatározott, a Biztosítót megillető rendkívüli felmondási jog vonatkozásában nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a Biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.
- b) A jelen kiegészítő biztosítást a Biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg. Egyebekben az ÁÉSZ 5. §-ának rendelkezései az irányadóak.
- c) Jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjogokkal nem rendelkezik, továbbá nem érvényesek rá az ÁÉSZ szerződésmódosításra, visszavásárlásra, díjmentes leszállításra és kötvénykölcsön igénylésére vonatkozó rendelkezései.

- d) Jelen kiegészítő biztosítás nem befektetési egységekhez kötött, ezért a tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető
- e) A Biztosító korábbi gyakorlatától eltér, hogy a jelen kiegészítő biztosítás részét képező Műtéti és sebészeti listában szereplő szolgáltatások eltérnek a korábbi baleseti vagy bármely okú műtéti térítésre fedezetet nyújtó kiegészítő biztosítások szolgáltatásától, illetve a jelen Különös Feltételek 4. pontja szerint van lehetőség a Műtéti és sebészeti lista Biztosító általi egyoldalú megállapítására és az 5. pont szerint az új azonosító jelű Műtéti és sebészeti lista Szerződő általi elfogadására.
- f) Ha az alpbiztosításhoz jelen kiegészítő biztosításon kívül 918 jelű Kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás is tartozik akkor a 918 jelű Kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás 4. b) pontja kiegészül azzal, hogy a Biztosító a biztosítási összeg kétszeresét szolgáltatja a 918 jelű Kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosításra, ha a kórházi kezelés során olyan műtetre vagy kisebb sebészeti beavatkozásra kerül sor, amelyre a Biztosító a 927 jelű Műtétek és kisebb sebészeti beavatkozások térítésére szóló kiegészítő biztosítás alapján kifizetést nem teljesít.

Budapest, 2023. április 26.