Az NN Biztosító Zrt. C24 jelű Baleseti műtéti térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosításának Különös Feltételei

1. Általános rendelkezések

a) Az NN Biztosító Zrt. (székhelye: 1139 Budapest, Fiastyúk utca 4–8., a továbbiakban Biztosító) jelen Különös Feltételeiben (a továbbiakban Különös Feltételek) foglalt rendelkezések a Biztosító Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítások Általános Szabályzatával (a továbbiakban CSÉÁSZ) együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító C24 jelű Baleseti műtéti térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítási szerződésének feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és a CSÉÁSZ-ra hivatkozva kötötték.

b) A Különös Feltételek és a CSÉÁSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a CSÉÁSZ és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

c) A C24 jelű Baleseti műtéti térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás célja, hogy műtéti 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 csoportos biztosítás kiegészítő biztosításnak minősül, mely csak a C01 jelű Csoportos kockázati életbiztosításhoz mint alapbiztosításhoz köthető. A C01 jelű Csoportos kockázati életiztosításra külön szerződési feltételek vonatkoznak.

2. A biztosítási szerződés alanyai

A Csoportos biztosítási szerződés alanyai a CSÉÁSZ 3. §-ában kerültek meghatározásra.

3. A biztosítási esemény

a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak azon baleseti eredetű műtéte, amely olyan **balesettel van ok-okozati összefüggésben, amely baleset** a kiegészítő biztosítás tartama alatt következett be, továbbá a Biztosított baleseti eredetű műtéte a baleset időpontjától számított **1 éven belül bekövetkezik** (a továbbiakban baleseti eredetű műtét), függetlenül attól, hogy ez az időpont a szerződés tartamán kívül esik.

b) Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából műtétnek minősül a szakorvos által szükségesnek tartott és szakorvos által Kórházban, illetve Rendelőben elvégzett műtét, melyet a Teljes műtéti lista is tartalmaz. A Baleset, a Kórház, valamint a Rendelő fogalmát a CSÉÁSZ 2. §-a tartalmazza.

c) Jelen kiegészítő biztosítás esetén a biztosítási esemény időpontja a baleset napja.

d) A jelen fejezet a) pontjában meghatározott biztosítási esemény a Szerződő választásától függően kizárólag üzemi balesetre is korlátozódhat. **Az üzemi baleset fogalmát a CSÉÁSZ 2. §-a tartalmazza.** A választott biztosítási fedezetet a csoportos biztosítási kötvény tartalmazza. Amennyiben a Biztosító üzemi baleset alapján teljesít szolgáltatást, úgy, ahol jelen Különös Feltételek balesetet említ, azon az üzemi balesetet kell érteni.

4. A biztosítás szolgáltatása

a) A Biztosító a Szerződő Csoportos biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen Különös Feltételek elválaszthatatlan részét képező mindenkor aktuális Teljes műtéti listájában feltüntetett WHO-kódok alapján meghatározott kategóriák szerint a baleset időpontjában aktuális baleseti eredetű műtétre szóló biztosítási összeget vagy annak meghatározott többszörösét (a továbbiakban műtéti térítés) fizeti ki a Kedvezményezettnek.

b) **A teljes, az egyes WHO-kódhoz tartozó műtéti térítési kategóriákat a mindenkor aktuális Teljes műtéti lista tartalmazza.**
A Biztosító jogosult arra, hogy a Teljes műtéti listát, illetve az abban szereplő műtétek térítési kategóriáit felülvizsgálja. A Teljes műtéti listában felsorolt műtétek körét és a műtétekhez tartozó térítési kategóriát a Biztosító szűkítheti kizárólag a kockázatközösség védelmében, 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 Teljes műtéti listában felsorolt műtétek körét és a műtétekhez tartozó térítési kategóriát a Biztosító bővítheti, azért, hogy a biztosítási

szolgáltatás lépést tartson az orvostechnika és az orvostudomány fejlődésével.

A Biztosító a Csoportos biztosítási szerződés tartmának vége előtt legalább 60 nappal írásban tájékoztatja a Szerződőt a változás tényéről.

A Szerződő jogosult arra, hogy az új Teljes műtéti listát elutasítsa, mely jogát írásban, a Csoportos biztosítási szerződés lejárati napjának 24 órájáig **a Biztosító székhelyére beérkezett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhatja**. Amennyiben a Szerződő az új Teljes műtéti listát írásban elutasítja, akkor ez a jelen kiegészítő biztosítás a Csoportos biztosítási szerződés tartamának végén megszűnik, azaz jelen kiegészítő biztosítás nem képezi a megújítás tárgyát.

Ha azonban a Szerződő a Biztosító tájékoztatása alapján a Csoportos biztosítási szerződés lejárati napjának 24 órájáig nem nyilatkozik az új Teljes műtéti lista vonatkozásában, a Biztosító a megváltozott Teljes műtéti listát tekinti érvényesnek a Csoportos biztosítási szerződés ismételt létrejötte esetén a CSÉÁSZ 11. §-a alapján.

A mindenkor aktuális Teljes műtéti lista a Biztosító ügyfélszolgálatán, az értékesítési irodáiban, valamint a Biztosító mindenkori hivatalos honlapján (jelen Különös Feltételek hatálybalépésekor a www.nn.hu) tekinthető meg.

A Biztosító ügyfélszolgálatának és értékesítési irodáinak elérhetősége a Biztosító mindenkori hivatalos honlapján megtalálható.

c) A műtét térítési kategóriájának besorolását a mindenkor aktuális **Teljes műtéti lista felhasználásával minden esetben a Biztosító végzi**, figyelembe véve:
   - a műtét alapjául szolgáló kóros állapotot,
   - a műtétről készült zárójelentést,
   - az abban feltüntetett, elvégzett műtéti eljárást,
   - „műtéti leírás”-t,
   - az esetlegesen készült szövettani lelet eredményét,
   - a műtő intézmény és a műtétet végző orvos műtéti kompetenciáját.

   A zárójelentésen feltüntetett műtéti kódot csak abban az esetben fogadja el a Biztosító, ha az a fentiek alapján orvos-szakmai szempontból indokolt, a műtét megtörténte pedig kétséget kizáróan igazolt.

   A beavatkozás WHO-kódjának megállapításánál a Biztosító azon alapelvet követi, miszerint az azonos veszélyességi, illetve súlyossági fokozatot képviselő műtétek azonos térítési kategóriába kerüljenek.

d) **Egy balesetből eredően a Biztosító egy műtétre nyújt szolgáltatást**, függetlenül a szükséges és elvégzett műtétek számától. **Egy balesetből eredően eltérő időpontban (legfeljebb a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül) vagy azonos időpontban egyszerre elvégzett műtétek esetén a Biztosító által fizetendő szolgáltatás összege az elvégzett műtétek közül a legmagasabb térítési kategóriába tartozó műtét után járó műtéti térítési összeggel egyezik meg**, függetlenül attól, hogy az azt megelőző, illetve az azt követő műtéteket mi tette szükségessé (például szövődmény fellépése, az előző műtét sikertelensége stb.).

e) A Biztosító által teljesített szolgáltatás **– egy biztosítási éven belül egy biztosítási esemény vonatkozásában – legfeljebb a választott biztosítási összeg ötszöröse lehet**. **Egy biztosítási éven belül a Biztosító egy balesettel összefüggésben teljesít szolgáltatást.**

5. A biztosítási összeg

A biztosítási összeget a csoportos biztosítási kötvény tartalmazza. A jelen csoportos kiegészítő biztosításra szóló biztosítási összeget a Szerződő választja meg a szerződéskötéskor.

6. A biztosítás tartama

A jelen csoportos kiegészítő biztosítás határozott tartamra jön létre a CSÉÁSZ 7. §, 8. § és 11. §-a alapján.

7. A kiegészítő biztosítás díja

A Biztosított(ak) után fizetendő díj a díjtétel mellett csak a biztosítási összegtől függ, a Biztosított(ak) korától független.

8. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése az Európai Unió, illetve Svájc, Norvégia, Izland és Liechtenstein területén elvégzett műtétekre terjed ki.

9. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

a) **A biztosítási esemény bekövetkezését a Szerződőnek és/vagy a Biztosítottnak/Kedvezményezettnek 15 napon belül írásban kell bejelentenie a Biztosítónál.**

b) A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat a CSÉÁSZ 15. §-a és 1. számú melléklete tartalmazza.

c) A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltétele, hogy a baleset bekövetkeztekor a Csoportos biztosítási szerződés – az adott Biztosítottra vonatkozóan – érvényben legyen.

10. Mentesülés a teljesítési kötelezettség alól

A teljesítési kötelezettség alóli mentesülés szabályait a CSÉÁSZ 16. §-a tartalmazza.

11. Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:

- **ha igazolható, hogy a műtét olyan baleset miatt vált szükségessé, amely öngyilkossági kísérlet következtében alakult ki,**
- **olyan műtétre, amely okozati összefüggésben áll a Biztosított veleszületett betegségével, valamint a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségével, kóros állapotával, és ezek következményeivel, amennyiben erről a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett,**
- **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 állkapcson, illetve a lágy, valamint csontos lágyszájpadon, továbbá fogínyen végrehajtott kezelést, illetve műtétet),**
- **olyan ízületi és szalagműtétekre, amelyeket arthroscopos műtéti eljárással hajtottak végre,**
- **ha a műtét a WHO-kódokat tartalmazó mindenkor aktuális Teljes műtéti listában „nem térített műtét”-ként van megjelölve,**
- **ha a műtétre nem a CSÉÁSZ 2. §-ában meghatározottaknak megfelelő Kórházban vagy Rendelőben kerül sor,**
- **ha a műtétre nem a jelen Különös Feltételek 8. pontjában meghatározott területi hatályon belül kerül sor.**

A kockázatviselésből kizárt további kockázatokat a CSÉÁSZ 17. §-a tartalmazza.

12. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A Szerződő és a Biztosított(ak) a baleset megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást kötelesek tanúsítani. A Biztosított a baleset bekövetkezése esetén köteles tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet a Biztosító szolgáltatásának megállapítása szempontjából. A Szerződő és a Biztosított(ak) a baleset bekövetkezésekor a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint kötelesek a kárt enyhíteni.

A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére a CSÉÁSZ 17. §-ában meghatározottak az irányadóak.

13. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei

A jelen csoportos kiegészítő biztosítás az összes Biztosított vonatkozásában megszűnik az alábbi esetekben:

a) a jelen csoportos kiegészítő biztosításra vonatkozó Csoportos biztosítási szerződés megszűnésekor,
b) a díjfizetés elmulasztása esetén (CSÉÁSZ 12. §),
c) a CSÉÁSZ-ban meghatározott egyéb esetekben.

Az adott Biztosított vonatkozásában jelen csoportos kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

a) a Biztosított halála esetén, a halál időpontjában,
b) a Biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulón.

14. Egyéb szabályok

Jelen csoportos kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjogokkal nem rendelkezik.

Budapest, 2022. november 15.