

Az NN Biztosító Zrt. 947 jelű Baleseti műtéti térítésre 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 947 jelű Baleseti műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítási szerződéseinek feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és az ÁÉSZ-re hivatkozva kötötték.
- 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 947 jelű Baleseti műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás célja, hogy műtéti beavatkozás esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésével szolgáltatást nyújtson a Kedvezményezett részére, aki így 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:** azon természetes személy, akinek egészségére, 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 biztosított a biztosítási szerződésben megnevezett másik személy, aki a 18. életévét már betöltötte.

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 biztosítási szerződésben megnevezett azon biztosított, aki fölött a Főbiztosított törvényes képviselőt gyakorol és a 18. életévét még nem töltötte be.

A továbbiakban a 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, a Főbiztosított, vagy az Egyéb 18 éven felüli vagy az Egyéb 18 éven aluli biztosított megnevezés kerül használatra.

- b) **Kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatására jogosult.

- A Főbiztosított esetében a jelen kiegészítő biztosításnál a Főbiztosított vonatkozásában Kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában a Főbiztosított.
- Az Egyéb 18 éven felüli biztosított esetében a jelen kiegészítő biztosításnál az Egyéb 18 éven felüli biztosított vonatkozásában Kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában az Egyéb 18 éven felüli biztosított.
- Az Egyéb 18 éven aluli biztosított esetében a jelen kiegészítő biztosításnál az Egyéb 18 éven aluli biztosított vonatkozásában Kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában az Egyéb 18 éven aluli biztosított.

3. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartama alatt bekövetkező olyan baleseti eredetű műtéte, amely a biztosítás tartama alatt az adott Biztosítottat ért **balesettel ok-okozati összefüggésben** áll, és a Biztosított műtéte a baleset időpontjától számított **1 (egy) éven belül bekövetkezik** (a továbbiakban baleseti eredetű

műtét). Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából műtétnek minősül a szakorvos által szükségesnek tartott és szakorvos által Kórházban, illetve Rendelőben elvégzett műtét, melyet a Teljes Műtési lista is tartalmaz. **Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a balesetnek és a műtétnek is a biztosítási tartamon belül kell bekövetkeznie.**

A baleset, a Kórház, valamint a Rendelő fogalmát az **ÁÉSZ 2. §**-a tartalmazza.

A biztosítási esemény időpontja a Biztosító által térített műtét elvégzésének napja.

4. A biztosítás szolgáltatása

- a) A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen Különös Feltételek elválaszthatatlan részét képező mindenkor aktuális Teljes Műtési listájában feltüntetett WHO-kódok alapján meghatározott kategóriák szerint a baleseti eredetű műtétre szóló biztosítási összeget vagy annak meghatározott többszörösét (továbbiakban: műtégi térítés) fizeti ki a Kedvezményezettnek.
- b) **A teljes, az egyes WHO-kódhoz tartozó műtégi térítési kategóriákat a mindenkor aktuális Teljes Műtési lista tartalmazza.**

A Biztosító jogosult arra, hogy a Teljes Műtési listát, illetve az abban szereplő műtétek térítési kategóriáit naptári évenként egyszer felülvizsgálja. A Teljes Műtési listában felsorolt műtétek körét, és a műtétekhez tartozó térítési kategóriát a Biztosító egyoldalúan 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 Műtési listában felsorolt műtétek körét, és a műtétekhez tartozó térítési kategóriát a Biztosító egyoldalúan bővítheti, azért, hogy a biztosítási szolgáltatás lépést tartson az orvostechnika és az orvostudomány fejlődésével.

A Biztosító a módosítás hatálybalépését megelőzően legalább 30 nappal írásban tájékoztatja a Szerződőt a változás tényéről.

A Szerződő jogosult arra, hogy az új Teljes Műtési listát elutasítsa, mely jogát írásban, az adott biztosítási évfordulóig a Biztosító székhelyére beérkezett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhatja. Amennyiben a Szerződő az új Teljes Műtési listát írásban elutasítja, akkor ez a jelen kiegészítő biztosítás **Szerződő általi felmondásának minősül**, és ez esetben a kiegészítő biztosítás

és a Biztosító kockázatviselése a biztosítási évfordulón megszűnik. **Ha azonban a Szerződő a biztosítás évfordulójának időpontjáig az új Teljes Műtési lista vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott Teljes Műtési listát tekinti érvényesnek.**

A mindenkor aktuális Teljes Műtési lista 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.

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

A zárójelentésen feltüntetett műtégi 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 műtégi térítési összeggel egyezik meg**, függetlenül attól, hogy az azt megelőző, illetve az azt követő műtéteket mi tette szükségessé (például szövődemény fellépése, az előző műtét sikertelensége stb.).
- e) A Biztosító által teljesített szolgáltatás – **egy biztosítási esemény vonatkozásában – legfeljebb a választott biztosítási összeg ötszöröse lehet.**
- f) Jelen kiegészítő biztosítás a Biztosító szolgáltatásával nem szűnik meg, a szolgáltatást követően továbbra is érvényben marad.

5. 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 biztosítási szerződésben meghatározott baleseti eredetű műtétre szóló biztosítási összeg, amely a Főbiztosított és az Egyéb biztosított(ak) vonatkozásában megegyezik.
- d) A biztosítási összeget növelheti(k) a jelen Különös Feltételek 12. pontjában meghatározott díjnövelési lehetőség(ek). A díjnöveléssel megnövekedett biztosítási összeg a következő növelésig érvényes.
- e) **A Biztosító a biztosítási szolgáltatását a műtét időpontjában érvényes aktuális biztosítási összeg szerint nyújtja.**

6. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A jelen kiegészítő biztosítás határozott tartamra jön létre, mely tartam 3 és 35 év között minden egész biztosítási év lehet, de legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig terjedhet. A jelen kiegészítő biztosítás biztosítási tartamának meghatározásánál a Főbiztosított kötési és lejárat korhatárait kell figyelembe venni.
- b) A biztosítás Főbiztosítottja lehet minden olyan 16 és 65 év közötti személy (kötési kor), aki a Biztosítónál érvényben lévő olyan alapbiztosítás biztosítottjaként szerepel, amelyhez a jelen kiegészítő biztosítás megköthető. A Biztosító Főbiztosítottokra vonatkozó kockázatviselése a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási tartamának lejártáig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez a Főbiztosított 70. születésnapja (lejárat kor) közelebb esik.
- c) Az Egyéb 18 éven felüli biztosított életkora a biztosításba való belépéskor 18 és 65 év között lehet. A Biztosító Egyéb 18 éven felüli biztosítottokra vonatkozó kockázatviselése a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási tartamának lejártáig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez az Egyéb 18 éven felüli biztosított 70. születésnapja közelebb esik.
- d) Az Egyéb 18 éven aluli biztosított életkora a jelen kiegészítő biztosításba való belépéskor 1–17 év között lehet és a szerződésbe történő belépés időpontjában már betöltötte az első életévét. A Biztosító Egyéb 18 éven aluli biztosított(ak)ra vonatkozó kockázatviselése a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási tartamának lejártáig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez az Egyéb biztosított(ak) 18. születésnapja közelebb esik.

7. Az Egyéb biztosítottakkal kapcsolatos rendelkezések

- a) A jelen kiegészítő biztosítás hatályát a jelen Különös Feltételekben meghatározott feltételekkel az Egyéb biztosított(ak)ra a biztosítási 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 a Szerződőnek kell írásban bejelenteni a Biztosító felé. A jelen biztosítási fedezet Egyéb biztosított(ak)ra történő kiterjesztésére a jelen Különös Feltételek 8. 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. **Amenyiben 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) Jelen kiegészítő biztosítást azokra a személyekre is ki lehet terjeszteni – figyelembe véve a jelen Különös Feltételek 6. pontjában leírt korhatárokat –, akik a biztosítási szerződés megkötése után születnek és a szerződésbe történő bevonás időpontjában már betöltötték az első életévüket.
- d) **A jelen kiegészítő biztosításban szereplő Egyéb biztosított(ak) megjelölésének visszavonása csak biztosítási évfordulóval lehetséges. A jelen kiegészítő biztosítás tartama alatt Egyéb biztosított(ak) megjelölésének visszavonását a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kell írásban bejelenteni a Biztosító felé.** Ez esetben a visszavonással érintett Egyéb biztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése a biztosítási évfordulóval megszűnik.
- e) Az Egyéb 18 éven aluli biztosítottak száma nincs korlátozva.
- f) Az Egyéb 18 éven felüli biztosítottak maximum létszáma 8 fő lehet.
- g) Az Egyéb biztosított(ak) halála esetén a többi Biztosított vonatkozásában jelen kiegészítő biztosítás érvényben marad.
- h) 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.

- i) Amennyiben a biztosítási ajánlat nem érkezik be a Biztosítóhoz legkésőbb az alapbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőző 30. napon, a jelen kiegészítő biztosítás nem jöhet létre.
- j) A jelen kiegészítő biztosítás megkötéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot és/vagy Egészségi nyilatkozatot kérhet, amelyek vonatkozásában az ÁÉSZ 2., 4. és 5. §-ai irányadóak.

8. A kiegészítő biztosítás megkötésére vonatkozó rendelkezések

- a) Jelen kiegészítő biztosítás forint pénznemben teljesítendő rendszeres díjfizetésű alapbiztosításokhoz köthető meg.
- b) Jelen kiegészítő biztosítás megköthető az alapbiztosítás megkötésekor az alapbiztosítással együtt vagy egy korábban megkötött, 2014. március 15-i vagy azt követő kockázatviselési kezdetű alapbiztosításhoz, **az alábbi módon és együttes feltételekkel:**
 - i) az alapbiztosítás díjfizetési tartama alatt az alapbiztosítás biztosítási évfordulóján, kivéve, ha az alapbiztosítás Különös Feltételei ettől eltérően rendelkeznek,
 - ii) amennyiben az alapbiztosítás díjjal rendezett, és
 - iii) az alapbiztosítás díjfizetési tartamából még legalább 3 év van hátra, és
 - iv) a Biztosított életkora megfelel a jelen Különös Feltételek 6. pontjában meghatározott korhatároknak.
- c) 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.
- d) A Szerződőnek lehetősége van a Biztosítóval már korábban megkötött a b) pontban meghatározott feltételeknek megfelelő alapbiztosítást 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.

- e) Amennyiben a biztosítási ajánlat nem érkezik be a Biztosítóhoz legkésőbb az alapbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőző 30. napon, a jelen kiegészítő biztosítás nem jöhet létre.
- f) A jelen kiegészítő biztosítás megkötéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot és/vagy Egészségi nyilatkozatot kérhet, amelyek vonatkozásában az ÁÉSZ 2., 4. és 5. §-ai irányadóak.

9. A biztosítás díja, díjfizetési tartam, díjengedmény

- a) Jelen kiegészítő biztosítás díja a jelen kiegészítő biztosítás tartamának lejáratáig, de legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő.
- b) A jelen kiegészítő biztosítás Főbiztosítottra vonatkozó díja az a) pontban meghatározott ideig, de legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig fizetendő, amelyhez a Főbiztosított 70. születésnapja közelebb esik.
- c) Az Egyéb 18 éven felüli biztosított(ak) után felszámított díj az a) pontban meghatározott ideig, de legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig fizetendő, amelyhez az Egyéb 18 éven felüli biztosított 70. születésnapja közelebb esik.
- d) Az Egyéb 18 éven aluli biztosított(ak) után felszámított díj az a) pontban meghatározott ideig, de legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig fizetendő, amelyhez az Egyéb 18 éven aluli biztosított 18. születésnapja közelebb esik.
- e) A díjat az összes Biztosított vonatkozásában együttesen kell megfizetni.
- f) Amennyiben a biztosítási szerződés adott Biztosított vonatkozásában biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában a jelen kiegészítő biztosítás egész biztosítási időszakra járó díjának megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének a végéig fizetendő.
- g) A kiegészítő biztosítás díjában érvényesítésre kerül az alapbiztosítás díjfizetési gyakorisága, valamint a díjnagyság után járó díjkezdvmény egyaránt.

Biztosítási díjtétel

- h) **A Főbiztosított és az Egyéb biztosított(ak) díjtétele megegyezik. A Biztosított(ak) után fizetendő díj a díjtétel mellett csak a biztosítási összegtől függ, a biztosítás tartamától, a Biztosított(ak) korától független.**

Biztosítási díjtétel és díj változása

- a) **A jelen kiegészítő biztosítás díja és díjtétele változó, a biztosítási szerződés megkötésekor hatályos kezdeti**

díjtétel a biztosítási tartam első öt biztosítási évére érvényes. Jelen kiegészítő biztosítás díjtétele az alábbiak következtében változhat:

- i) öt biztosítási évenként a biztosítási évfordulón a jelen Különös Feltételek 10. pontjában meghatározottak alapján,
 - ii) a biztosítási évfordulón a jelen Különös Feltételek 11. pontjában meghatározottak alapján.
- j) A biztosítás díja változó, a biztosítási díj az alábbiak következtében változik:
- i) A jelen Különös Feltételek 10. pontjában meghatározott, a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó díjtételek módosítása következtében.
 - ii) A jelen Különös Feltételek 11. pontjában meghatározott, a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó díjtételek módosítása következtében.
 - iii) A jelen Különös Feltételek 12. pontjában meghatározott automatikus és opcionális díjnövelés következtében.
 - iv) A jelen Különös Feltételek 9. g) pontjában meghatározott kedvezmények következtében.

10. A jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó díjtételek módosulása a kártapasztalat és a külső szabályozási környezet változására tekintettel

- a) A biztosítási szerződés megkötésekor hatályos, kezdeti díjtételek a biztosítás első öt biztosítási évére érvényesek.
- b) **A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díjtételét és ezáltal a kalkulált díját öt biztosítási évente egyoldalúan módosítsa, 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.**
- c) **A módosítás mértéke alkalmanként (öt biztosítási évente) az alkalmazott díjtételhez képest akkora lehet, hogy az aktuálisan alkalmazott díjtétel kezdő évétől számítva az éves átlagos emelkedés ne haladja meg a 20%-os mértéket.**
- d) Az új díjtételekről és az ezáltal megváltozott – több biztosított esetén együttesen fizetendő – díjról a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a Szerződőt.
- e) A Szerződő jogosult arra, hogy az új biztosítási díjat elutasítsa, mely jogát írásban, az adott biztosítási évfordulóig a Biztosító székhelyére beérkezett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhatja.
- f) Amennyiben a Szerződő az új biztosítási díjat írásban elutasítja, akkor ez a jelen kiegészítő biztosítás Szerződő

általi felmondásának minősül, és ez esetben a kiegészítő biztosítás és a Biztosító kockázatviselése **minden Biztosított vonatkozásában** megszűnik a biztosítási évfordulón.

- g) **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.**

11. A jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó díjtételek módosulása a Főbiztosított és az Egyéb 18 éven felüli biztosított 66. életévének betöltése esetén

- a) **A szerződés kezdetekor a Főbiztosítottra és Egyéb 18 éven felüli biztosítottra vonatkozó baleseti mûtét díjtétel és ezen keresztül a kalkulált díj a Főbiztosított és az Egyéb 18 éven felüli biztosított vonatkozásában az adott Biztosított 66. születésnapjának évében esedékes biztosítási évfordulón egyszeri 20%-kal megemelkedik.**
- b) **Ennek megfelelően az itt meghatározott biztosítási évfordulótól kezdődően jelen kiegészítő biztosítás Főbiztosítottra és Egyéb 18 éven felüli biztosítottra vonatkozó díját 20%-kal növelten kell megfizetni.**
- c) Az új díjtételekről és az ezáltal megváltozott – több biztosított esetén együttesen fizetendő – díjról a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a Szerződőt.
- d) **A Szerződő jogosult arra, hogy az új biztosítási díjat elutasítsa, mely jogát írásban, az adott biztosítási évfordulóig a Biztosító székhelyére beérkezett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhatja.**
- e) Amennyiben a Szerződő az új biztosítási díjat írásban elutasítja, akkor ez a jelen kiegészítő biztosítás Szerződő általi felmondásának minősül és ez esetben a kiegészítő biztosítás és a Biztosító kockázatviselése **minden Biztosított vonatkozásában** megszűnik a biztosítási évfordulón.
- f) **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.**

12. Automatikus és opcionális díjnövelés

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

13. A biztosítás területi hatálya

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

14. 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 kapcsolatos valamennyi – a Biztosító által előírt és igényelt – orvosi dokumentum együttes megléte esetén fizeti ki. A benyújtott dokumentumokat a Biztosító orvos szakértője értékeli.

15. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

A teljesítési kötelezettség alóli mentésülés szabályait az ÁÉSZ 17–18. §-ai tartalmazzák.

16. 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 állkapcsón, illetve a lágymembránon, 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 az ÁÉSZ 2. §-ában meghatározottnak megfelelő Kórházban vagy Rendelőben kerül sor,
- ha a műtétre nem a jelen Különös Feltételek 13. pontjában meghatározott területi hatályon belül kerül sor.

A kockázatviselésből kizárt további kockázatokat az ÁÉSZ 19–22. §-ai tartalmazzák.

17. A biztosítás felmondása

A jelen kiegészítő biztosítás a Szerződő által a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, az aktuális biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal – a következő biztosítási évtől kezdődően – az alapt biztosítástól függetlenül felmondható. Egyebekben az ÁÉSZ 11. §-ának rendelkezései az irányadóak.

18. 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 a biztosítási esemény bekövetkezése esetén köteles tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhárításától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet az elvégzett baleseti eredetű műtéti beavatkozás térítési kategóriájának megállapítása szempontjából.
- c) A Szerződő és a Biztosított(ak) a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint kötelesek a kárt enyhíteni.
- e) A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére az ÁÉSZ 18. §-ában meghatározottak az irányadóak.

19. 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) a Főbiztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- c) azon az évfordulón, amelyikhez a Főbiztosított 70. születésnapja közelebb esik,
- d) a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §),
- e) az alapt biztosítás megszűnése esetén,
- f) az alapt biztosítás díjmentes leszállítása esetén (ÁÉSZ 13. §),
- g) amennyiben a jelen kiegészítő biztosítást a 010 jelű befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kötötték, akkor az alapt biztosítás Különös Feltételének 23. pontja szerinti díjmentesítés esetén,
- h) jelen Különös Feltételek 17. pontja szerinti felmondással,
- i) a Szerződő részéről a jelen Különös Feltételek 10. f) és 11. e) pontja szerint az új biztosítási díj elutasítása esetén az évfordulón,
- j) az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetekben.

A fentiekén kívül a jelen kiegészítő biztosítás az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik az alábbi esetben is:

- a) az adott Egyéb biztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- b) az Egyéb 18 éven felüli biztosított vonatkozásában azon az évfordulón, amelyikhez a 70. születésnapja közelebb esik,
- c) az Egyéb 18 éven aluli biztosított vonatkozásában azon az évfordulón, amelyikhez a 18. születésnapja közelebb esik.

20. Egyéb szabályok

- a) Jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjogokkal nem rendelkezik, továbbá nem érvényesek rá az ÁÉSZ szerződmódosításra, visszavásárlásra, díjmentes leszállításra és kötvénykölcson igénylésére vonatkozó rendelkezései.
- b) Jelen kiegészítő biztosítás nem befektetési egységekhez kötött, ezért a tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető.

Budapest, 2023. április 26.