

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

## 1. Általános rendelkezések

- a) Az NN Biztosító Zrt. (székhelye: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, 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 életbiztosításra 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 műtetre 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 tökeszükséglet-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 lejáratí 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 lejáratí 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 mindenkor hivatalos honlapján (jelen Különös Feltételek hatálybalépésekor a [www.nn.hu](http://www.nn.hu)) tekinthető meg.

A Biztosító ügyfélszolgálatának és értékesítési irodáinak elérhetősége a Biztosító mindenkor 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 műtetre 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 szövődemény 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. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

**A teljesítési kötelezettség alóli mentésülés 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 műtetre, 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 Biztosított 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, szövet-szaporulat, egyéb kóros elváltozás) kezelésére irányuló, a fogon, a felső vagy alsó állkapcson, 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 műtetre nem a CSÉÁSZ 2. §-ában meghatározottaknak megfelelő Kórházban vagy Rendelőben kerül sor,
- ha a műtetre 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, maradékjoggal nem rendelkezik.

Budapest, 2017. április 30.