

# A baleseti eredetű műtéti térítésre szóló baleset-biztosítási fedezet

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
<p>1. A biztosított kockázatviselési időszakban bekövetkező olyan balesete, melynek következtében – a baleset időpontjától számított két éven belül – a biztosított balesetből eredő, orvosilag indokolt és szükséges a jelen szerződési feltételek szerinti műtétére kerül sor.</p> <p><b>Műtét: Jelen szerződési feltételek alapján műtétnak tekintendő az orvosszakmai szabályok betartásával, orvosi szakképzettséggel rendelkező személy által elvégzett sebészeti (sebészeti jellegű) orvosi beavatkozás.</b></p>	<p>2. A biztosító a szolgáltatás szempontjából kis, közepes, nagy, illetve kiemelt műtéteket különböztet meg. A műtétek – kis-, közepes, nagy-, illetve kiemelt műtétek szerinti – besorolását az Általános Szerződési Feltételek 1. számú mellékletét képező műtéti lista tartalmazza. A besorolás a társadalombiztosítási szervek besorolásától független. A műtéti listában nem szereplő beavatkozások besorolását a biztosító orvosa állapítja meg.</p> <p>A biztosító a biztosított</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>kiemelt műtéte esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 200%-át,</li> <li>nagy műtéte esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 100%-át,</li> <li>közepes műtéte esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 50%-át,</li> <li>kis műtéte esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 20%-át,</li> </ol> <p>fizeti ki a biztosítottnak.</p> <p><b>A biztosító szolgáltatása biztosítási időszakonként (azaz két egymást követő biztosítási évforduló közötti időtartam alatt) legfeljebb a biztosítási összeg háromszorosa, két egymást követő biztosítási időszakban a biztosítási összeg ötszöröse lehet.</b></p> <p>3. Ha egy baleset miatt több műtéti beavatkozásra is szükség van, akkor a biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján teljesít szolgáltatást. Ha a szolgáltatást követően ugyanazon balesetből eredően a biztosított újabb, a műtéti lista alapján magasabb besorolású műtétet kell elvégezni, akkor a biztosító a korábbi és az újabb műtétre megállapított szolgáltatások különbözetét fizeti ki.</p> <p><b>4. Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító – az Általános Szerződési Feltételekben felsorolt eseteken túl – nem teljesít biztosítási szolgáltatást, a biztosítotton</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>nem baleset miatt végzett plasztikai műtét,</li> <li>a Műtéti lista V. pontja szerint „nem térítendő műtétnak” minősülő beavatkozás végrehajtása esetén.</li> </ol>
<p><b>Esedékesség</b></p> <p>5. A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a műtét elvégzésének napja.</p>	
<p><b>A szolgáltatás iránti igény bejelentéséhez szükséges dokumentumok</b></p> <p>6. A szolgáltatás iránti igény elbírálásához az Általános Szerződési Feltételekben felsorolt dokumentumokon túl az alábbi iratok bemutatása szükséges</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a műtétről szóló orvosi dokumentáció,</li> <li>fekvőbetegként történő gyógykezelés esetén a gyógykezelésről kiadott fekvőbeteg-gyógyintézeti zárójelentés.</li> </ol> <p>A biztosított köteles a biztosítási eseményt a szolgáltatáshoz szükséges iratokkal együtt a biztosítónak haladéktalanul bejelenteni. Fekvőbeteg-gyógyintézetben elvégzett műtét esetén, az iratokat legkésőbb a gyógyintézetből való elbocsátást követő 30 napon belül kell benyújtani.</p>	

Budapest, 2024. október 1.