

- Biztosítási időszak:** 90 nap
- A kockázatviselés kezdete:** a biztosítás alapjául szolgáló műtét napja
- Biztosítási esemény:** a biztosítás alapjául szolgáló műtét szövődménye miatt bekövetkező események:
- a) fekvőbeteg gyógyintézetben végzett műtét esetén:
- a biztosított aktív ellátása a HBCS 5.0 besorolási kézikönyv szerint hosszú ápolási esetnek minősül és az ápolás - aktív ellátásban egybefüggően - a normatív ápolási nap felső határnapját legalább 35%-kal meghaladja, vagy
 - a műtéti aktív ellátást követően (folytatólagosan) szükségessé válik a biztosított krónikus osztályra való áthelyezése, és ott a krónikus ápolás időtartama egybefüggően eléri a 20 napot, vagy
 - a biztosított a műtéti ellátást követő elbocsátás után ismételt aktív kórházi felvételre kerül:
 - és reoperációra kerül sor, vagy
 - az ismételt kórházi ellátása - a rehabilitációs kórházi ellátás kivételével - egybefüggően eléri a 10 napot.
 - műtétet követő 8 napon belül bekövetkező posztoperatív halál
- b) egynapos sebészeti műtét esetén:
- a műtétet követően a biztosított aktív fekvőbeteg ellátása (a fődiagnózis a szövődmény) válik szükségessé, és az ápolás - aktív ellátásban egybefüggően - a normatív ápolási nap felső határnapját legalább 35%-kal meghaladja, vagy
 - a műtét napját követő 60 napon belül reoperációra kerül sor.
 - műtétet követő 8 napon belül bekövetkező posztoperatív halál

A biztosítás díja: 3 díjcsomagban az alábbiak szerint:

	S	M	L
díj	6200 Ft	12000 Ft	23000 Ft

A díjfizetés módja: egyszeri díj, fizethető csekken és átutalással legkésőbb a biztosítás alapjául szolgáló műtét napját megelőző napon.

A biztosításközvetítő nem jogosult az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, és a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

A szerződéskötés feltétele: a biztosított egészség-nyilatkozata (formanyomtatvány)

A biztosító szolgáltatása: Bármely biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító egy biztosított műtéthez kapcsolódóan a szerződő által választott csomag szerinti biztosítási összeget egy alkalommal fizeti meg a biztosított vagy a haláleseti kedvezményezett részére:

	S		M		L	
	Egynapos sebészetén végzett műtét	Egyéb egészségügyi szolgáltatónál végzett műtét	Egynapos sebészetén végzett műtét	Egyéb egészségügyi szolgáltatónál végzett műtét	Egynapos sebészetén végzett műtét	Egyéb egészségügyi szolgáltatónál végzett műtét
Biztosítási összeg	250 000 Ft	125 000 Ft	500 000 Ft	250 000 Ft	700 000 Ft	450 000 Ft

A biztosító szolgáltatásának módja:

A biztosítási eseményt a biztosítóhoz kell bejelenteni:

Postacím: 1119 Budapest, Fehérvári út 84/a

Fax: 1/382-7836

E-mail: egyeselet@dimenziocsoport.hu; info@dimenziobiztosito.hu

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55. Telefon: 06-80/201-417

1119 Budapest, Fehérvári út 84/a

A szerződés megszűnésének esetei:

- a szerződés megszűnik a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halálával,
- a tartam végén.

A szerződés felmondása: a határozott idejű szerződés rendes felmondással nem mondható fel.

Korlátozások:

A biztosító kockázatvállalása nem terjed ki:

- a jelentősebb (1000ml) várható vérvesztéssel járó nagy hasi-, kiterjesztett felhasi-, mellkasi-, intracranialis műtétekre, ahol emelt szintű posztoperatív megfigyelés és kezelés szükséges, valamint

- azokra a műtétekre, ahol elhunytból történő szerv transzplantáció történik, továbbá
- a vastagbél műtéteire, illetve
- azokra az esetekre, ahol a biztosítás alapjául szolgáló műtét meghatározása az ajánlati dokumentációban tévesen történt, és kárbejelentés céljából benyújtott orvosi dokumentáció azt igazolja, hogy a ténylegesen elvégzett műtét olyan műtét, amelyre a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki, és
- azokra az esetekre, ahol sürgősségi vagy életmentő okból a tervezettől eltérő, a biztosítási ajánlati dokumentációban meghatározottnál súlyosabb, kiterjedtebb, kockázatosabb műtét elvégzésére került sor.

A biztosítás élő donoros szervátültetés, csontvelő átültetés esetén kizárólag a donorra köthető, a recipiensre (szervet, csontvelőt befogadó betegre) való szerződéskötést a biztosító kizárja.

Amennyiben az egészségnyilatkozat kérdései közül az ügyfél három vagy annál több igen választ ad, a biztosító a szerződéskötést elutasítja.

Amennyiben a kárbejelentés céljából benyújtott dokumentáció alapján az állapítható meg, hogy a ténylegesen elvégzett műtétre a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki, a biztosító a befizetett biztosítási díjat a szerződőnek visszafizeti.

A biztosítás nem terjed ki a biztosítási szerződés megkötése előtt ismert alapbetegséggel - kívülálló okokkal - összefüggő [1.8.pont d)] szövődményekre (zárójelentésben „4” típusjel).

Egynapos sebészetre megállapított biztosítási összeget a biztosító kizárólag akkor fizeti meg, ha a műtét "az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről" szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 9. számú melléklete szerint egynapos sebészeti beavatkozásként elvégezhető, és a műtétet a működési engedélye szerint egynapos sebészetre jogosult szolgáltatónál - az arra jogosul szervezeti egységben végezték.

A biztosító mentesül:

Az általános szerződési feltételekben foglaltakon túl a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól:

- azokban az esetekben, ahol a zárójelentés vagy orvosi dokumentáció igazolja, hogy a biztosított az orvosi javaslat ellenére, saját felelősségére távozott a kórházból, vagy a számára felajánlott orvosi ellátást, illetve kezelést írásbeli nyilatkozatával visszautasította, illetve ha bizonyítható, hogy a szövődményt az orvosi utasítás be nem tartása eredményezte,

- azokban az egynapos sebészeti esetekben, ahol bizonyítható, hogy a 9.3. pont szerinti beteg-beleegyező nyilatkozat tartalma nem felelt meg a valóságnak, vagy a nyilatkozattételre nem került sor,
- azokban az esztétikai célú plasztikai sebészeti esetekben, ahol igazolható, hogy az ismételt műtétre az esztétikai eredménnyel való elégedetlenség miatt kerül sor.