

A kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen kiegészítő biztosítási feltételek, valamint az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási feltételei alapján jön létre.

A kiegészítő biztosítást a szerződő az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. élet- és nyugdíjbiztosításai (továbbiakban alapbiztosítás) mellé kötheti meg.

1. A biztosított

1.1. Az a természetes személy, aki a biztosítónál érvényes alapbiztosítási szerződés biztosítottjaként szerepel, és a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttkor az életkora a 18. évet elérte, de nem haladta meg az 55. évet.

1.2. A biztosított életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 65. évet.

2. Kedvezményezett

Jelen kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a biztosított.

3. A biztosítás tartama

A biztosítás határozott, legalább 1, legfeljebb 25 éves tartamú.

4. A kiegészítő biztosítás kezdete

4.1. A kiegészítő biztosítás kezdete – amennyiben azt az alapbiztosítással egyidejűleg kötötték – megegyezik az alapbiztosítás kezdetével.

4.2. A kiegészítő biztosítás kezdete, amennyiben azt az alapbiztosítás tartama alatt kötötték az alapbiztosítás évfordulójának napjával megegyező nap.

4.3. A szerződőt a kiegészítő biztosítás kezdetének napjától terheli a díjfizetés kötelezettsége.

5. A biztosító kockázatviselése

5.1. Jelen kiegészítő biztosítás 4.1. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével.

5.2. Jelen kiegészítő biztosítás 4.2. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás biztosítási évfordulójának napjával.

5.3. A kiegészítő biztosítás területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában, a nap 24 órájában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjed.

6. Várakozási idő

6.1. A biztosító a szolgáltatási igény megnyílásához a szerződés kezdetétől a kockázatviselés kezdetére 6 havi várakozási időt köt ki, kivéve a baleseti vagy fertőző megbetegedések miatt bekövetkező biztosítási eseményekre vonatkozóan.

6.2. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító a biztosítási összeg helyett csak az adott kockázatra vonatkozó díjat téríti vissza a szerződőnek, kivéve a balesetből vagy heveny fertőzésből eredően bekövetkező biztosítási eseményt.

6.3. Ha a biztosító kockázatviselése az általa előírt orvosi vizsgálatot követően kezdődik meg, a biztosító a várakozási időtől eltekint, feltéve, hogy a vizsgálat költségét a szerződő fedezi.

7. A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik az Általános Életbiztosítási Feltételek 6. pontjában foglaltakon túlmenően:

- a) a biztosított 65. életévének betöltését követő első biztosítási évforduló napján,
- b) az alapbiztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alapbiztosítással egyidejűleg,
- c) az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén a díjmentes leszállítás hatályát megelőző napon,
- d) a 8.5. pontban leírtak szerint, ha a szerződő a díjmódosítást nem fogadta el.

8. A kiegészítő biztosítás díja

8.1. A biztosítás díjfizetési időszaka 1 év.

8.2. A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő. Az alapbiztosítás díjfizetési gyakoriságára kiszámított pótdíj a kiegészítő biztosításra nem vonatkozik.

8.3. A biztosítási díj megállapítására a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg figyelembevételével a biztosító kockázatelbírálása alapján kerül sor.

8.4. A biztosítás díja 2,9%-os technikai kamatlábat tartalmaz.

8.5. A biztosító vállalja, hogy jelen kiegészítő biztosítás díjtételét a biztosítási szerződés megkötésétől számított 5 évig nem változtatja. Az 5 éves időszak elteltével a biztosító a díjat az orvosi technika, valamint a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt évente felülvizsgálhatja és új díjkalkuláció, illetve díjszabás alapján új díjtételt állapíthat meg. A módosítás mértékéről a biztosító az új díj érvénybelépése előtt két hónappal írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás évfordulójával kezdődően érvényes a következő évfordulóig. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, és az erre vonatkozó nyilatkozatát az új díj életbelépése előtt 30 nappal megküldi a biztosítónak, akkor a kiegészítő biztosítás megszűnik az első emelt díj esedékességét megelőző nap 24. órájában.

8.6. Írásbeli nyilatkozat hiányában a módosított díj a módosításkori biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan hatályba lép.

9. A biztosítási összeg

Az aktuális biztosítási összeg a biztosítás első évében azonos az ajánlaton megválasztott biztosítási összeggel, míg folyamatos díjfizetés esetén az első évfordulót követően a jelen feltételek 12. pontban meghatározott értékkövetési eljárás szerint meghatározott összeg.

10. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosítottnak e kiegészítő szerződés alapján történt kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett:

- szívinfarktus,
- rákos megbetegedése (rosszindulatú daganat),
- agyi érkatasztrófia,
- veseelégtelensége,
- koszorúér áthidalási műtétje,
- szervátültetése,
- sclerosis multiplex megbetegedése,
- vaksága.
- Jelen feltételek szerint kizárólag e szerződés kockázatviselési tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegség vagy baleset következményeként elvégzett beavatkozások, vagy megbetegedések minősülnek biztosítási eseménynek.

11. Biztosítási esemény

11.1. Szívinfarktus

A szívizom egy részének olyan elhalása, amelyet az adott terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége okoz. A diagnózisnak a következőkön kell alapulnia:

- jellegzetes mellkasi fájdalom a keringésben,
- az infarktusra jellemző elváltozások az EKG-ban,
- szívizom-specifikus enzimaktivitások emelkedése.

A szolgáltatás akkor is jár, amennyiben az infarktus korai diagnózis esetén vérrög-oldó kezeléssel (lízisterápia) vagy ballonos tágítás kerül végrehajtásra, és ezáltal a szívizom-specifikus enzimaktivitások nem igazolhatóak.

A bekövetkezés időpontja: a kezelőorvos által megállapított és igazolt időpont.

Nem minősül biztosítási eseménynek a tünetmentes szívinfarktus.

11.2. Rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat)

Rosszindulatú daganat, amelyet a sejtek kontrollálatlan növekedése és terjedése, a szövetek megtámadása jellemez. A rákos megbetegedés jelen feltételek szerint magában foglalja a leukémiát, a krónikus lymphoid leukémia kivételével a lymphomát, a Hodgkin betegséget a II. fokozattól kezdődően, a rosszindulatú melanomát a III. Clark fokozattól kezdve. A bekövetkezés időpontja: a betegség diagnosztizálásának a kezelőorvos által igazolt időpontja, a szövettani lelet és a megbetegedés nemzetközi tumor csoportba (TNM) sorolása alapján.

A biztosításból kizárt:

- minden jóindulatú tumor,
- a helyi, a környezetét nem megtámadó, ún. lokális daganatok (carcinoma-in-situ, beleértve a cervixdysplasia (CIN-1, CIN-2 és CIN-3) vagy a rákmegelőző formák),

– a bőr minden hyperkeratózisa és bazálsejtes carcinómája, – Kaposi-szarkóma és más daganatok egyidejűleg fennálló HIV-fertőzés vagy AIDS megbetegedés esetén, – TNM-T1 osztályú, szövettanilag igazolt prosztatarák (beleértve T1(a), T1(b) vagy más összehasonlítható vagy alacsonyabb osztályozást), – emberi immunrendszer megbetegedését okozó vírus jelenlétében meglévő daganatok. 11.3. Agyi érkatasztrófa Olyan, az agyi erekben lezajló váratlan folyamat, az agy szövetének trombózisa, koponyán belüli vérzés, koponyán kívüli forrásból származó embólia, amelynek akut tünetei 24 óránál, neurológiai következményei 30 napnál tovább tartanak. A szélütésre visszavezethető, folyamatosan fennálló idegrendszeri károsodást neurológus által kell igazolni. A bekövetkezés időpontja: a kezelőorvos által megállapított és igazolt időpont. A biztosításból kizárt: a) migrénből származó cerebrális (agyi) tünetek, valamint trauma (baleset) vagy a fentiekől eltérő eredetű hypoxia (oxigénhiányos állapot) következtében fellépő agyi károsodások, b) érrendszeri megbetegedések, melyek a szemet érintik. 11.4. Veseelégtelenség Végállapotú veseelégtelenség, amelyet mindkét vese működésének krónikus és visszafordíthatatlan működésképtelensége okoz, mely tartós művesekezelést vagy transzplantációt igényel. A bekövetkezés időpontja: a rendszeres dialíziskezelés megkezdését követő 60. nap. 11.5. Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét Nyitott mellkasban végzett olyan operáció, amely két vagy több koszorúér szűkületének, illetőleg elzáródásának megszüntetésére irányul a korábban angina pectoris tüneteit mutató betegnél. Jelen biztosítás nem nyújt fedezetet: a nem sebészi eljárásokra, mint amilyen a ballon-katéterezés, angioplasztikai lézerkezelések és más, nem operációs beavatkozások. A bekövetkezés időpontja: a műtét elvégzésének a kezelőorvos által igazolt időpontja. 11.6. Szervátültetés Vese, csontvelő (kivéve a saját szervezeten belüli átültetést), máj, szív, hasnyálmirigy és tüdő tényleges átültetése a biztosított testébe. Szív-transzplantációnak számít a műszív implantációja is. A bekövetkezés időpontja: a műtét elvégzésének a kezelőorvos által igazolt időpontja. Transzplantáció elvégzése előtt jelentkezhet a szolgáltatási igény, amennyiben bizonyított, hogy a biztosított: – hivatalosan elismert transzplantációs várólistán szerepel Magyarországon, – szakorvos igazolja, hogy a megbetegedés életveszélyes és a szerv-transzplantáció rövid időn belül a legjobb kezelési mód. 11.7. Sclerosis multiplex A központi idegrendszer megbetegedése visszafordíthatatlan, jellegzetes idegi kiesésekkel (multi- vagy monofokális), és jellemző betegséggócokkal, megfelelő képalkotó technikákkal (CT vagy MR) és jellemző liquor lelettel bizonyítottan. Az irreverzibilis neurológiai eltéréseket a neurológus szakorvosnak kell dokumentálnia. A szolgáltatási igény fennáll a neurológus szakorvos megbízható diagnózisa után. Megbízhatónak számít egy diagnózis akkor, ha legkorábban 12 hónappal a megbetegedés jelentkezése után állították fel. 11.8. Vakság Akut betegség vagy baleset következtében mindkét szem látóképességének klinikailag bizonyított teljes és visszafordíthatatlan elvesztése. A szolgáltatási igény fennáll a vakság szemorvosi igazolása után. 12. Kizárt kockázatok Az Általános Életbiztosítási Feltételek 13. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító kockázatviselése nem terjed ki: 12.1. a biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete miatti beavatkozás a kockázatviselés kezdetétől számított első két évben még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el, 12.2. nem térít a biztosító olyan esetekben sem, amely esetekben bizonyítható az a tény, hogy a gyógykezelés során nem tartották be az orvosszakmai előírásokat. 13. A biztosító mentesülése 13.1. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 14. pontjában foglaltakon túlmenően mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt	(betegséget illetve balesetet) a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. 13.2. Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni a biztosítási eseményt, ha: a) a betegség diagnosztizálása esetén a biztosított az orvosi utasításokat (gyógyszerszedés, kezelések stb.) nem tartja be és ennek következményeként olyan szövődmény vagy állapotromlás következik be, amely az utasítások betartásával megelőzhető lett volna, b) a biztosított érvényes jogosítvány nélkül történő gépjárművezetése közben, c) ittas állapotban történt gépjárművezetés közben, d) és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedésrendszeti szabályt is megsértett. 14. A biztosító szolgáltatása 14.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti ezen kiegészítő biztosításra meghatározott biztosítási összeget, amennyiben a fenti biztosítási események bekövetkeztek időpontját a biztosított 30 nappal túléli. A 11.7. pontban meghatározott SM megbetegedés esetén a szolgáltatás teljesítésére a betegség diagnosztizálását követő egy év múlva kerül sor. 14.2. Egy biztosítási esemény szolgáltatási igényének teljesítésével a kiegészítő szerződés megszűnik, és nem köthető újra. 14.3. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor kerül. 15. A biztosító teljesítése 15.1. A biztosítási szolgáltatás teljesítése az UNION Vienna Insurance Group Biztosítás Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételek 16. pontja szerint történik. 15.2. A szerződőnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek 16.6. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatnia a biztosítóhoz: 15.2.1. Szívinfarktus a szívinfarktus bekövetkeztét és időpontját egyértelműen megállapító olyan egészségügyi dokumentumok (orvosi lelet, zárójelentés), amelyeknek tartalmazniuk kell: – a friss szívinfarktusra utaló EKG felvételeket és leleteket, – a szívinfarktust jellemző enzimérték változásokat dokumentáló orvosi leleteket, – a klinikai tünetek leírását. 15.2.2. Rákos megbetegedés az orvosi vizsgálatról szóló, részletes leírást és határozott diagnózist tartalmazó dokumentum (lelettel, zárójelentéssel), amelynek tartalmaznia kell: – a daganatos betegség rosszindulatúságát igazoló diagnózist és a szövettani leletet vagy utóbbi hiányában – a szöveti mintavétel nélkül végzett sebészi beavatkozásról, endoszkópos vagy képalkotó vizsgálatról szóló, az invazív daganatos terjedést egyértelműen kimutató leírást és diagnózist. 15.2.3. Agyi érkatasztrófa – az agyi érkatasztrófa bekövetkeztét, és a bekövetkezés időpontját megállapító egészségügyi dokumentum (orvosi lelet, zárójelentés), és – a neurológiai szakvélemény, amely az esemény után legalább 30 nappal, az eseménnyel okozati összefüggésben álló kóros idegrendszeri tüneteket állapít meg. 15.2.4. Koszorúér áthidalási műtét a műtétet igazoló zárójelentés vagy a műtėti leírás kivonata, amelyhez mellékelni kell a műtét előtti koszorúérfestés (coronarographia) leletét. 15.2.5. Veseelégtelenség az állapot fennállását, valamint a rendszeres dialízis megkezdését igazoló orvosi dokumentumok. 15.2.6. Szervátültetés A műtét indokoltságát igazoló és az elvégzett műtét leírását tartalmazó egészségügyi dokumentumok (orvosi leletek, zárójelentés). 15.2.7. Sclerosis multiplex az állapot fennállását igazoló orvosi dokumentumok. 15.2.8. Vakság az állapot fennállását igazoló orvosi dokumentumok. 16. Értékkövetés 16.1. A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával egyidejűleg a biztosítási évfordulón indexálódik, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad. 16.2. A kiegészítő biztosítás szolgáltatása a díjkalkulációs elveknek megfelelően, a díjjal nem azonos mértékben nő az indexálásban.
--	---

16.3. Az alapbiztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül indexálni nem lehet.

17. Egyéb rendelkezések

17.1. Jelen kiegészítő biztosításnak nincs visszavásárlási és díjmentes leszállítási értéke. A kiegészítő biztosítás nem reaktiválható.

17.2. Amennyiben egy biztosítottra vonatkozóan több kritikus betegségre vonatkozó kiegészítő biztosítás kerül megkötésre, a biztosító a szerződésben korlátozhatja az egy biztosítási eseményből eredő összes kifizetés nagyságát.

17.3. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek rendelkezései az irányadók. Amennyiben jelen feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben foglaltaktól, e szerződési feltételek az irányadók.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.