

A Daganatos betegségekre szóló kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen kiegészítő biztosítási feltételek, valamint az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételei / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 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 létrejöttékor az életkora a 16. évet elérte, de nem haladta meg a 60 évet.
- 1.2. A biztosított életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 70. évet.
- 1.3. **Nem lehet biztosított olyan személy, akinél a biztosítás kezdetét megelőzően bármikor már invazív rosszindulatú daganatot diagnosztizáltak.**
- 1.4. **Egy biztosítottra csak egy rosszindulatú daganatos betegség bekövetkezésére szóló, havi járadékfizetési szolgáltatást tartalmazó kiegészítő biztosítás köthető.**

2. A biztosítás tartama

A biztosítás határozott, legalább egy év, de legfeljebb az alapszerződés tartamával megegyező tartamú. Amennyiben az alapszerződés teljes életre szóló, akkor a kiegészítő biztosítás a biztosított 70. életévének betöltését követő első biztosítási évfordulón megszűnik.

3. A kiegészítő biztosítás kezdete

- 3.1. A kiegészítő biztosítás kezdete – amennyiben azt az alapbiztosítással egyidejűleg kötötték – megegyezik az alapbiztosítás kezdetével.
- 3.2. A kiegészítő biztosítás kezdete, amennyiben azt az alapbiztosítás tartama alatt kötötték, az alapbiztosítás évfordulójának napjával megegyező nap.

4. A biztosítás kockázatviselése

- 4.1. Jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete a 3.1. pontban foglaltak esetében megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével.
- 4.2. Jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete a 3.2. pontban foglaltak esetében megegyezik az alapbiztosítás biztosítási évfordulójának napjával.
- 4.3. **A kiegészítő biztosítás megszűnik a 18 havi biztosítási járadék-szolgáltatás kifizetésével, és a járadékfizetés megkezdését követően a biztosító már nem áll kockázatban.**

5. Várakozási idő

- 5.1. **A biztosító a szolgáltatási igény megnyílásához a kiegészítő biztosítás kezdetétől a kockázatviselés kezdetére 1 havi várakozási időt köt ki.**
- 5.2. **A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító nem térít.**
- 5.3. **Amennyiben az alapszerződés orvosi vizsgálattal jött létre, a biztosító eltekint a várakozási időtől.**

6. A kiegészítő biztosítás megszűnése

- 6.1. A kiegészítő biztosítás megszűnik az Általános Életbiztosítási Feltételek 6. pontjában / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 7. pontjában foglaltakon túlmenően:
 - a) a biztosított 70. 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 7.5. pontban leírtak szerint, ha a szerződő a díjmódosítást nem fogadta el.
 - e) a biztosítási szolgáltatás teljesítésével.
- 6.2. **A 6.1.e) pontban foglalt esetben ugyanilyen biztosítási eseményre szóló biztosítás újra nem köthető.**
7. **A kiegészítő biztosítás díja**
 - 7.1. A biztosítás díjfizetési időszaka 1 év.

- 7.2. A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő. Az alapbiztosítás díjfizetési gyakoriságára kiszámított pótdíj a kiegészítő biztosításra nem vonatkozik.
- 7.3. A biztosítási díj megállapítására a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg figyelembevételével a biztosító kockázatelbírálása alapján kerül sor.
- 7.4. A biztosítás díja 2%-os technikai kamatlábat tartalmaz.
- 7.5. **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 díjzabás alapján új díjtételt állapíthat meg. A módosítás mértékéről a biztosító az új díj érvénybe lépése 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.**
- 7.6. Írásbeli nyilatkozat hiányában a módosított díj a módosításkori biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan hatályba lép.
8. **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 13. pontjában meghatározott értékkelvetési eljárás szerint meghatározott összeg.
9. **A biztosítási esemény**
 - 9.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak e kiegészítő szerződés alapján történt kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett rákos megbetegedése (rosszindulatú daganata) és az arra irányuló, a jelen feltétel 9.5. pontjában meghatározott kezelések megkezdése.
 - 9.2. **Jelen feltételek szerint kizárólag e szerződés kockázatviselési tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett megbetegedés minősül biztosítási eseménynek.**
 - 9.3. Rosszindulatú daganat, amelyet a sejtek kontrollálatlan növekedése és terjedése, a szövetek megtámadása és áttétképződés jellemez.
 - 9.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a betegség diagnosztizálásának a kezelőorvos által igazolt időpontja, a szövettani lelet és a megbetegedés nemzetközi tumor csoportba (TNM) sorolása és / vagy az onko-team véleményének dokumentációja alapján.
 - 9.5. Jelen feltétel alkalmazásában kezelésnek minősül a hagyományos, szakmailag elismert kezelési módszerek, eljárások és protokollok (sebészi, gyógyszeres, kemoterápia, sugár, biológiai vagy immunterápia) alkalmazása és követése.
10. **Kizárt kockázatok**
Az Általános Életbiztosítási Feltételek 13. pontjában / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 18. pontjában foglaltakon túlmenően nem biztosítási esemény:
 - 10.1. minden jóindulatú tumor, amelyet a nemzetközi protokoll annak neve,
 - 10.2. Kaposi-szarkóma és más daganatok egyidejűleg fennálló HIV-fertőzés vagy AIDS megbetegedés esetén illetve emberi immunrendszer megbetegedését okozó vírus jelenlétében meglévő daganatok,
 - 10.3. **amennyiben a diagnosztikai vizsgálatok a szerződés kezdetét megelőzően és/vagy a várakozási időn belül kezdődtek meg.**
11. **A biztosító szolgáltatása**
 - 11.1. Amennyiben a biztosítottnál a kockázatviselés tartama alatt rosszindulatú daganatos betegséget diagnosztizálnak, a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó, egyszeri biztosítási összeget.
 - 11.2. Amennyiben megkezdődik a biztosítottnál a kockázatviselés tartama alatt diagnosztizált rosszindulatú daganatos betegségre irányuló, a 9.5. pontnak megfelelő kezelések valamelyike, a biztosító teljesíti a biztosítottra vonatkozó havi járadékfizetést

18 hónapon keresztül – a kezelés tartamától függetlenül –, de legfeljebb a biztosított haláláig.

- 11.2.1. Az első havi járadék kifizetése a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok – 12.2. pont – beérkezését követő 15 napon belül kerül sor. A további járadékot minden hónap 15. napjáig fizeti ki a biztosító a biztosítottnak.
- 11.2.2. Amennyiben a biztosított a járadékfizetés tartama alatt meghal, a biztosító a biztosított halálának hónapját követő hónaptól már nem teljesíti a járadékszolgáltatást.
- 11.3. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került.

12. A biztosító teljesítése

- 12.1. A biztosítási szolgáltatás teljesítése az Általános Életbiztosítási Feltételek 16. pontja / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 23. pontja szerint történik.
- 12.2. A szerződőnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek 16.6. pontjában / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 23.6. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatnia a biztosítóhoz:
- **az egyszeri biztosítási összeg kifizetéséhez:** az orvosi vizsgálatról szóló, részletes leírást és határozott diagnózist tartalmazó dokumentum (lelettel, zárójelentéssel, onko-team véleménye), 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,
 - **a havi járadék kifizetésének megkezdéséhez:** az onkológus kezelőorvos kezelési tervének és az első kezelés megtörténtéről szóló orvosi dokumentumnak a másolatát,
 - a biztosított halála esetén a halotti anyakönyvi kivonat másolatát.

13. Értékkövetés

- 13.1. A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával egyidejűleg a biztosítási évfordulón indexálódik, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad.
- 13.2. A kiegészítő biztosítás szolgáltatása a díjkalkulációs elveknek megfelelően, a díjjal nem azonos mértékben nő az indexálásban.
- 13.3. Az alapbiztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül indexálni nem lehet.

14. Egyéb rendelkezések

- 14.1. Jelen kiegészítő biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal.
- 14.2. Jelen kiegészítő biztosítás nem reaktiválható.
- 14.3. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz rendelkezései az irányadóak. Amennyiben jelen feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz dokumentumban foglaltaktól, e szerződési feltételek az irányadók.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. számú melléklet

Választható egyszeri biztosítási összegek és havi járadékok

Ezüst csomag	1 000 000 Ft egyszeri biztosítási összeg és 50 000 Ft/hó járadék
Arany csomag	3 000 000 Ft egyszeri biztosítási összeg és 150 000 Ft/hó járadék
Platina csomag	5 000 000 Ft egyszeri biztosítási összeg és 200 000 Ft/hó járadék
Gyémánt csomag	10 000 000 Ft egyszeri biztosítási összeg és 250 000 Ft/hó járadék