

A Hope Plusz kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen kiegészítő biztosítási feltételek, valamint az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. PrivateMed Általános Biztosítási Feltételek / PrivateMed Group csoportos egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei alapján jön létre.

A kiegészítő biztosítást a szerződő az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. PrivateMed és PrivateMed Group egészségbiztosításai (továbbiakban: alapt biztosítás) mellé kötheti meg.

1. A biztosított

- 1.1. Az a természetes személy, aki a biztosítónál érvényes alapt biztosítási szerződés biztosítottjaként szerepel, és a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttkor 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 alapt biztosítás tartamával megegyező tartamú.

3. A kiegészítő biztosítás kezdete

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

4. A biztosítás kockázatviselése

- 4.1. Jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete a 3.1. pontban foglaltak esetében megegyezik az alapt biztosítás kockázatviselésének kezdetével.
- 4.2. Jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete a 3.2. pontban foglaltak esetében megegyezik az alapt biztosítás 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.**

6. A kiegészítő biztosítás megszűnése

- 6.1. A kiegészítő biztosítás megszűnik a PrivateMed Általános Biztosítási Feltételek 6. pontjában / PrivateMed Group csoportos egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei 8. pontjában foglaltakon túlmenően:
 - a) a biztosított 70. életévének betöltését követő első biztosítási évforduló napján,
 - b) az alapt biztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alapt biztosítással egyidejűleg,
 - c) a 7.5. pontban leírtak szerint, ha a szerződő a díjmódosítást nem fogadta el.
 - d) 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 díj fizetési időszaka 1 év.
- 7.2. A kiegészítő biztosítás díja az alapt biztosítás díjával együtt fizetendő. Az alapt biztosítás díj fizetési gyakoriságára kiszámított pótdíj a kiegészítő biztosításra nem vonatkozik.
- 7.3. A biztosítási díj megállapítására a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg figyelembevételével a biztosító kockázatalbírási alapján kerül sor.

- 7.4. **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 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.

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

8. A biztosítási összeg

- 8.1. Amennyiben a kiegészítő biztosítást PrivateMed alapt biztosításhoz kötik, az aktuális biztosítási összeg a biztosítás első évében azonos az ajánlaton megválasztott biztosítási összeggel, míg folyamatos díj fizetés esetén az első évfordulót követően a jelen feltételek 13. pontban meghatározott értékkövetési eljárás szerint meghatározott összeg.
- 8.2. PrivateMed Group alapt biztosítás mellé kötött Hope Plusz kiegészítő biztosítási összege a tartam alatt végig azonos az ajánlaton megválasztott biztosítási összeggel.

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 (sebészeti, gyógyszeres, kemoterápia, sugár, biológiai vagy immunterápia) alkalmazása és követése.

10. Kizárt kockázatok

A PrivateMed Általános Biztosítási Feltételek 21. / a PrivateMed Group csoportos egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei 21. 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 a PrivateMed Általános Biztosítási Feltételek 15-16. / a PrivateMed Group csoportos egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei 15-16. pontja szerint történik.
- 12.2. A szerződőnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a PrivateMed Általános Biztosítási Feltételek 15. / a PrivateMed Group csoportos egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei 15. 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 sebész 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. PrivateMed alapszerződés mellé kötött Hope Plusz kiegészítő esetén:
- 13.1.1. A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával egyidejűleg a biztosítási évfordulón indexálódik, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad.
- 13.1.2. A kiegészítő biztosítás szolgáltatása a díjkalkulációs elveknek megfelelően, a díjjal nem azonos mértékben nő az indexálásban.
- 13.1.3. Az alapbiztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül indexálni nem lehet.
- 13.2. PrivateMed Group alapbiztosítás mellé kötött Hope Plusz kiegészítő biztosítás nem indexálódik.

14. Egyéb rendelkezések

- 14.1. Jelen kiegészítő biztosítás nem reaktiválható.
- 14.2. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben a PrivateMed Általános Biztosítási Feltételek / a PrivateMed Group csoportos egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei rendelkezései az irányadók. Amennyiben jelen feltételek bármely rendelkezése eltér az PrivateMed Általános Biztosítási Feltételek/ a PrivateMed Group csoportos egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei 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