

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 létrejöttékor 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 3 havi várakozási időt köt ki, kivéve a baleseti vagy heveny 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. Amennyiben a biztosított azonnali kockázatviselést igényel, de a biztosító nem írta elő az orvosi vizsgálatot, a vizsgálat költségeit a szerződőnek kell fedezni.**

### 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) rendes felmondással a biztosítási időszak végére, azt megelőzően legkésőbb 30 nappal írásban,

e) a 8.5. pontban leírtak szerint, ha a szerződő a díjmódosítást nem fogadta el,

f) egy biztosítási esemény szolgáltatási igényének a teljesítésével a kiegészítő szerződés megszűnik, és nem köthető újra.

### 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 kockázatbírálása alapján kerül sor.

8.4. A biztosítás díja 1,4%-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.

<p><b>9. A biztosítási összeg</b> 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.</p> <p><b>10. A biztosítási esemény</b> Biztosítási esemény a biztosítottnak e kiegészítő szerződés alapján történt kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett:</p> <p>10.1. szívinfarktus, 10.2. rákos megbetegedése (rosszindulatú daganat), 10.3. agyi érkatasztrófia, 10.4. veseelégtelensége, 10.5. koszorúér áthidalási műtétje, 10.6. szervátültetése, 10.7. sclerosis multiplex megbetegedése, 10.8. vaksága. 10.9. <b>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.</b></p> <p><b>11. Biztosítási esemény</b></p> <p><b>11.1. Szívinfarktus</b> A szívizom egy részének olyan elhalása, amelyet az adott terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége okoz. A diagnózisnak a következőkön kell alapulnia: a) jellegzetes mellkasi fájdalom a kórelőzményben, b) az infarktusra jellemző elváltozások az EKG-ban, c) szívizom-specifikus enzimaktivitások emelkedése. A szolgáltatás akkor is jár, amennyiben az infarktus korai diagnózisa esetén vérrög-oldó kezelés (lízisterápia) vagy ballonos tágítás kerül végrehajtásra, és ezáltal a szívizom-specifikus enzimaktivitások nem igazolhatóak. A bekövetkezés időpontja: a kezelőorvos által megállapított és igazolt időpont. <b>Nem minősül biztosítási eseménynek a tünetmentes szívinfarktus.</b></p> <p><b>11.2. Rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat)</b> 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. <b>A biztosításból kizárt:</b> – 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,</p>	<p>– 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.</p> <p><b>11.3. Agyi érkatasztrófia</b> 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. <b>A biztosításból kizárt:</b> 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.</p> <p><b>11.4. Veseelégtelenség</b> 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.</p> <p><b>11.5. Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét</b> Nyitott mellkasban végzett olyan operáció, amely két vagy több koszorúér szűkületének, illetőleg elzáródásának megszüntetésére irányul a korábban angina pectoris tüneteit mutató betegnél. <b>Jelen biztosítás nem nyújt fedezetet: a nem sebészi eljárásokra, mint amilyen a ballon-katéterezés, angioplasztikai lézerkezelések és más, nem operációs beavatkozások.</b> A bekövetkezés időpontja: a műtét elvégzésének a kezelőorvos által igazolt időpontja.</p> <p><b>11.6. Szervátültetés</b> 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.</p> <p><b>11.7. Sclerosis multiplex</b> A központi idegrendszer megbetegedése visszafordíthatatlan, jellegzetes idegi kiesésekkel (multi- vagy monofokális), és jellemző betegséggócokkal, megfelelő képalkotó technikákkal (CT vagy MR) és</p>
---	---

<p>jellemző liquor lelettel bizonyítottan. Az irreverzibilis neurológiai eltéréseket a neurológus szakorvosnak kell dokumentálnia.</p> <p>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.</p> <p>11.8. <b>Vakság</b> Akut betegség vagy baleset következtében mindkét szem látóképességének klinikailag bizonyított teljes és visszafordíthatatlan elvesztése. A szolgáltatási igény fennáll a vakság szemorvosi igazolása után.</p> <p>12. <b>Kizárt kockázatok</b> <b>Az Általános Életbiztosítási Feltételek 13. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító kockázatviselése nem terjed ki:</b></p> <p>12.1. <b>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,</b></p> <p>12.2. <b>nem térít a biztosító olyan esetekben sem, amely esetekben bizonyítható az a tény, hogy a gyógykezelés során nem tartották be az orvosszakmai előírásokat.</b></p> <p>13. <b>A biztosító mentesülése</b></p> <p>13.1. <b>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.</b></p> <p>13.2. <b>Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni a biztosítási eseményt, ha:</b></p> <p>a) <b>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></p> <p>b) <b>a biztosított érvényes jogosítvány nélkül történő gépjárművezetése közben,</b></p> <p>c) <b>ittas állapotban történt gépjárművezetés közben,</b></p> <p>d) <b>és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett.</b></p> <p>14. <b>A biztosító szolgáltatása</b> <b>A biztosítási szolgáltatásának jogosultja a biztosított.</b></p> <p>14.1. <b>A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti ezen kiegészítő biztosításra meghatározott biztosítási összeget, amennyiben a fenti biztosítási események bekövetkeztének 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.</b></p> <p>14.2. <b>A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési</b></p>	<p><b>feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került.</b></p> <p>15. <b>A biztosító teljesítése</b></p> <p>15.1. <b>A biztosítási szolgáltatás teljesítése az UNION Vienna Insurance Group Biztosítás Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételek 16. pontja szerint történik.</b></p> <p>15.2. <b>A szerződőnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételehez az Általános Feltételek 16.6. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatnia a biztosítóhoz:</b></p> <p>15.2.1. <b>Szívinfarktus</b> 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.</p> <p>15.2.2. <b>Rákos megbetegedés</b> 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.</p> <p>5.2.3. <b>Agyi érkatasztrófa</b> – 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.</p> <p>15.2.4. <b>Koszorúér áthidalási műtét</b> a műtétet igazoló zárójelentés vagy a műtét leírás kivonata, amelyhez mellékelni kell a műtét előtti koszorúérfestés (coronarographia) leletét.</p> <p>15.2.5. <b>Veseelégtelenség</b> az állapot fennállását, valamint a rendszeres dialízis megkezdését igazoló orvosi dokumentumok.</p> <p>15.2.6. <b>Szervátültetés</b> A műtét indokoltságát igazoló és az elvégzett műtét leírását tartalmazó egészségügyi dokumentumok (orvosi leletek, zárójelentés).</p> <p>15.2.7. <b>Sclerosis multiplex</b> az állapot fennállását igazoló orvosi dokumentumok.</p> <p>15.2.8. <b>Vakság</b> az állapot fennállását igazoló orvosi dokumentumok.</p> <p>16. <b>Értékkövetés</b></p> <p>16.1. <b>A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával egyidejűleg a biztosítási évfordulón indexálódik, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad.</b></p> <p>16.2. <b>A kiegészítő biztosítás szolgáltatása a díjkalkulációs elveknek megfelelően, a díjjal nem azonos mértékben nő az indexálásban.</b></p>
---	--

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.**