

A Daganatos betegségekre szóló kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen kiegészítő biztosítási feltételek, valamint az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételek / 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 alpbiztosítás) mellé kötheti meg.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyfélértékelő elemi valamint a Ptk-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződés-kö-tési gyakorlattól eltérő feltételek **vastag betűvel** szedettek.

1. A biztosított

1.1. Az a természetes személy, akinek a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttkor az életkora a 18. évet elérte, de nem haladta meg a 60 évet.

1.2. A biztosított életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor legfeljebb 70. év lehet.

1.3. Jelen kiegészítő biztosítás egy vagy két biztosítottra köthető meg. Ha egy biztosítottra kerül megkötésre, akkor a kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet az alpbiztosítás első vagy főbiztosítottja vagy a második biztosított. Ha két biztosítottra kerül megkötésre, a kiegészítő biztosítás egyik biztosítottja azonos kell, hogy legyen az alpbiztosítás első vagy főbiztosítottjával. **A második biztosított az alpbiztosításhoz kötött minden kiegészítő biztosítás esetében ugyanaz a személy kell, hogy legyen.**

1.4. Nem lehet biztosított olyan személy, akinél a biztosítás kezdetét megelőzően bármikor már rosszindulatú daganatot diagnosztizáltak.

1.5. Egy biztosítottra csak egy rosszindulatú daganatos betegség bekövetkezésére szóló, havi járadékfizetési szolgáltatást tartalmazó kiegészítő biztosítás köthető az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt-nél.

2. A kiegészítő biztosítás létrejötte

2.1. A kiegészítő biztosítás megköthető az alpbiztosítással egyidejűleg.

2.2. Meglévő alpbiztosítás mellé, annak tartama közben is megköthető a kiegészítő biztosítás az alpbiztosítás díjfizetési gyakoriság esedékességének napján, **amennyiben a szerződő ez irányú igényét a díjfizetési gyakoriság esedékességének napja előtt legalább 30 nappal írásban jelzi, feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot elfogadja és az alpbiztosítás az évforduló után díjfizetéssel érvényben marad.**

3. A biztosítás tartama

3.1. A biztosítás határozott, legalább egy év, de legfeljebb az alapszerződés tartamával megegyező tartamú.

3.2. A kiegészítő biztosítás évfordulója az alpbiztosítás évenkénti fordulónapja.

4. A kiegészítő biztosítás kezdete

4.1. A kiegészítő biztosítás kezdete – amennyiben azt az alpbiztosítással egyidejűleg kötötték – megegyezik az alpbiztosítás kezdetével.

4.2. A kiegészítő biztosítás kezdete, amennyiben azt az alpbiztosítás tartama alatt kötötték, az alpbiztosítás díjfizetési gyakoriság esedékességének napjával megegyező nap.

4.3. Meglévő, egy biztosítottra szóló kiegészítő biztosítás az alpbiztosítás díjfizetési gyakorisága esedékességének napjával kiterjeszhető második biztosítottra.

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

5. A biztosítás kockázatviselése

5.1. Jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete a 4.1. pontban foglaltak esetében megegyezik az alpbiztosítás kockázatviselésének kezdetével.

5.2. Jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete a 4.2. pontban foglaltak esetében megegyezik az alpbiztosítás díjfizetési gyakoriság esedékességének napjával.

5.3. Két biztosított esetén az érintett biztosított vonatkozásában megszűnik a biztosító kockázatviselése:

a) az adott biztosított 70. életévének betöltése esetén annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amikor a biztosított 70. életévét betöltötte,

b) az adott biztosított halálával, a halál napján,

c) a második biztosítottra vonatkozóan, ha a díjfizetést a biztosító teljesíti Rokkantság esetén nyújtott díjtvállalás kiegészítő biztosítás szolgáltatásaként, a biztosító által teljesített első díjfizetési időszak első napján 0 órákor,

d) az érintett biztosított vonatkozásában a biztosítási szolgáltatás teljesítésével, illetve a 18 havi biztosítási járadékszolgáltatás kifizetésével,

e) ha az adott biztosított jelen kiegészítő biztosítás megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta.

5.4. A járadékfizetés megkezdését követően a biztosító már nem áll kockázatban.

6. Várakozási idő

Az Általános Életbiztosítási Feltételek 5.2. / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet és nyugdíjbiztosításokhoz 8.2. pontján túlmenően a biztosító várakozási időt köt ki:

6.1. A biztosító a szolgáltatási igény megnyílásához a kiegészítő biztosítás kezdetétől a kockázatviselés kezdetére 1 hónap várakozási időt köt ki.

6.2. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító nem térít.

6.3. Amennyiben az alapszerződés orvosi vizsgálattal jött létre, a biztosító eltekint a várakozási időtől.

7. A kiegészítő biztosítás megszűnése

7.1. A kiegészítő biztosítás megszűnik az Általános Életbiztosítási Feltételek 6. pontjában / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 9. pontjában foglaltakon túlmenően:

a) egy biztosítottra kötött kiegészítő biztosítás esetén: – a biztosított 70. életévének betöltését követő első biztosítási évforduló napján,

- a biztosítási szolgáltatás teljesítésével, illetve a 18 havi biztosítási járadékszolgáltatás kifizetésével,
- a biztosított halálával, a halál napjával,
- ha a biztosított jelen kiegészítő biztosítás megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta.

b) két biztosítottra kötött biztosítás esetén a másik biztosított vonatkozásában, amennyiben az egyik biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a jelen Kiegészítő Biztosítási Feltétel 5.3. pontja szerint már megszűnt:

- az adott biztosított 70. életévének betöltése esetén annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 óraker, amikor a biztosított 70. életévét betöltötte,
- a biztosított halálával, a halál napján,
- a biztosítási szolgáltatás teljesítésével, illetve a 18 havi biztosítási járadékszolgáltatás kifizetésével,
- ha a biztosított jelen kiegészítő biztosítás megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta.

c) az alpbiztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alpbiztosítással egyidejűleg,

d) az alpbiztosítás díjmentes leszállítása vagy díjmentesítése esetén a díjmentes leszállítás vagy a díjmentesítés hatályba lépését megelőző nap 24. órájával,

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

f) rendes felmondással a biztosítási időszak utolsó napjának 24. órájával,

g) a főbiztosított vonatkozásában, ha a díjfizetést a biztosító teljesíti a Haláleset esetén nyújtott díjvállalás kiegészítő biztosítás szolgáltatásaként, a biztosító által teljesített első díjfizetési időszak első napján 0 óraker.

7.2. Amennyiben jelen kiegészítő biztosítás a biztosítási szolgáltatás teljesítésével szűnik meg, úgy a jelen kiegészítő biztosítás újra nem köthető.

8. A kiegészítő biztosítás díja

8.1. A biztosítás díjfizetési időszaka 1 év.

8.2. A kiegészítő biztosítás díja az alpbiztosítás díjával együtt fizetendő, az alpbiztosítás vonatkozásában választott díjfizetési móddal egyezően. Az alpbiztosítás 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 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 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.

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

9. Értékkövetés

9.1. A biztosító a kiegészítő biztosítás díját és biztosítási összegét az alpbiztosítás díjával egyidejűleg, a biztosítási évfordulón megnöveli, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad.

9.2. A kiegészítő biztosítás díja a biztosító által az alpbiztosítás díjának növelésére megajánlott mértékben nő az értékkövetéskor. A kiegészítő biztosítás szolgáltatása pedig a megnövelt, új biztosítási díjnak megfelelően kerül meghatározásra. A kiegészítő biztosítás díja és szolgáltatása eltérő mértékben változhat.

9.3. A biztosító a biztosítási évforduló előtt két hónappal írásban értesíti a szerződőt a kiegészítő biztosítás megemelt biztosítási díjáról és biztosítás szolgáltatási összegéről. Amennyiben a szerződő legkésőbb az évforduló előtt egy hónappal írásban nem utasítja vissza a díjnövelés lehetőségét, úgy a biztosító a megemelt díjat és biztosítási összeget tekinti érvényesnek a következő díjfizetési időszaktól.

9.4. A kiegészítő biztosításra – a biztosító által megajánlottnál nagyobb mértékű – extra indexálás nem érvényesíthető. Amennyiben a szerződő az alpbiztosítás esetében él az extra indexálás lehetőségével, úgy a kiegészítő biztosítás díja és szolgáltatása a 9.2. pontban meghatározott módon kerül megemelésre.

10. 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 9. pontjában meghatározott értékkövetési eljárás szerint meghatározott összeg.

11. A biztosítási esemény

11.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak e kiegészítő szerződés kockázatviselési időszaka alatt bekövetkezett rákos megbetegedése (rosszindulatú daganata) és az arra irányuló, a jelen feltétel 11.5. pontjában meghatározott kezelések megkezdése.

11.2. Jelen feltételek szerint kizárólag e kiegészítő biztosítási kockázatviselési tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett megbetegedés minősül biztosítási eseménynek.

11.3. Rosszindulatú daganat, amelyet a sejtek kontrollálatlan növekedése és terjedése, a szövetek megtámadása és áttétképződés jellemez.

11.4. 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.

11.5. Jelen feltétel alkalmazásában kezelésnek minősül a hagyományos, szakmailag elismert kezelési módszerek, eljárások és protokollok (sebészi, gyógyszeres, kemoterápia, sugár, biológiai vagy immunterápia) alkalmazása és követése.

12. Kizárt kockázatok

Az Általános Életbiztosítási Feltételek 13. pontjában / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 21. pontjában foglaltakon túlmenően nem biztosítási esemény:

12.1. minden jóindulatú tumor, amelyet a nemzetközi protokoll annak nevez,

12.2. a helyi, a környezetét nem megtámadó, ún. lokális daganatok (carcinoma in situ, beleértve a cervixdysplasia (CIN1, CIN2 és CIN3) vagy a rák megelőző formák),

12.3. a bőr minden hyperkeratózisa és bazálsejtes carcinómája,

12.4. Kaposi-szarkóma és más daganatok egyidejűleg fennálló HIV- fertőzés vagy AIDS megbetegedés esetén, illetve emberi immun- rendszer megbetegedését okozó vírus jelenlétében meglévő daganatok,

12.5. amennyiben a diagnosztikai vizsgálatok a szerződés kezdetét megelőzően és/vagy a várakozási időn belül kezdődtek meg.

13. A biztosító szolgáltatása

13.1. Amennyiben a biztosítottnál a kockázatviselés tartama alatt rosszindulatú daganatos betegséget diagnosztizálnak, a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó, egyszeri biztosítási összeget.

13.2. Amennyiben megkezdődik a biztosítottnál a kockázatviselés tartama alatt diagnosztizált rosszindulatú daganatos betegségre irányuló, a 11.5. pontnak megfelelő kezelése valamelyike, a biztosító teljesíti a biztosítottra vonatkozó havi járadékfizetést 18 hónapon keresztül – a kezelés tartamától függetlenül –, de legfeljebb a biztosított haláláig.

a) Az első havi járadék kifizetésére a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok beérkezését követő 15 napon belül kerül sor. A további járadékot minden hónap 15. napjáig fizeti ki a biztosító a biztosítottnak.

b) Amennyiben a biztosított a járadékfizetés tartama alatt meghal, a biztosító a biztosított halálának hónapját követő hónaptól már nem teljesíti a járadékszolgáltatást.

13.3. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került.

14. A biztosító teljesítése

14.1. A biztosítási eseményt az Általános Életbiztosítási Feltételek 16. pontja / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 26. pontjában foglalt határidőben, és ott meghatározottak szerint kell bejelenteni.

14.2. A biztosítási szolgáltatás teljesítése az Általános Életbiztosítási Feltételek 16. pontja / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 26. pontja szerint történik.

14.3. A szerződőnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételehez az Általános Életbiztosítási Feltételek 16.

pontjában / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 26. 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.

15. Eltérés a Ptk. rendelkezéseitől, illetve a szokásos szerződési gyakorlattól

– a második biztosított az alpbiztosításhoz kötött minden kiegészítő biztosítás esetében ugyanaz a személy kell, hogy legyen (1.3. pont)

– egy biztosítottra csak egy rosszindulatú daganatos betegség bekövetkezésére szóló, havi járadékfizetési szolgáltatást tartalmazó kiegészítő biztosítás köthető (1.5. pont)

– a járadékfizetés megkezdését követően a biztosító már nem áll kockázatban (5.4. pont)

– amennyiben a kiegészítő biztosítás a biztosítási szolgáltatás teljesítésével szűnik meg, úgy a kiegészítő biztosítás nem köthető újra (7.2. pont)

– a szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény bejelentésére még a biztosított életében sor került (13.3. pont)

– a kiegészítő biztosítás nem reaktiválható (16.2. pont).

16. Egyéb rendelkezések

16.1. Jelen kiegészítő biztosítás nem rendelkezik maradjogokkal.

16.2. Jelen kiegészítő biztosítás nem reaktiválható.

16.3. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz, továbbá az alpbiztosításra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek rendelkezései az irányadóak. Amennyiben jelen feltételek bármely rendelkezése a fentiekől eltér a szerződési feltételek az irányadóak.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.