

Jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. PrivateMed Next egészségbiztosítást kiegészítő Hope Plusz biztosításaira hatályosak, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító a PrivateMed Next egészségbiztosításainak Általános Biztosítási Feltételei az irányadók (továbbiakban: Általános Biztosítási Feltételek). A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyféltájékoztató elemei **vastag betűvel**, míg a Ptk-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződés-kötési gyakorlattól eltérő feltételek *dőlt betűvel* szedettek.

1. A biztosított

- 1.1. Az a természetes személy, aki a PrivateMed Next egészségbiztosítás biztosítottja, és a jelen kiegészítő biztosítás létrejöttékor *az életkora a 18. évet elérte, de nem haladta meg a 65. évet.*
- 1.2. A biztosított életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor legfeljebb 70 év lehet.
- 1.3. **Nem lehet biztosított olyan személy, akinél a biztosítás kezdetét megelőzően bármikor már rosszindulatú daganatot diagnosztizáltak.**
- 1.4. **Egy biztosítottra csak egy rosszindulatú daganatos betegség bekövetkezésére szóló, havi járadékfizetési szolgáltatást tartalmazó biztosítás köthető.**
- 1.5. Amennyiben szolgáltatási igény bejelentésekor derül ki, hogy a biztosítottal nem lehetett volna megkötni jelen biztosítást, a biztosító visszafizeti a szerződőnek a befizett díj 100%-át.

2. Várakozási idő

A biztosító a kockázatviselés kezdetére 15 nap várakozási időt köt ki.

3. A biztosítás kockázatviselése

Az Általános Biztosítási Feltétel 6. pontjában foglaltakon túlmenően *megszűnik a biztosító kockázatviselése a járadékfizetés megkezdését követően.*

4. A biztosítás megszűnése

- 4.1. A biztosítás megszűnik az Általános Biztosítási Feltételek 8. pontjában foglaltakon túlmenően:
 - a) a biztosított 70. életévének betöltését követő első biztosítási évforduló napján,
 - b) a PrivateMed Next szerződés bármely okból való megszűnése esetén azzal egyidejűleg,
 - c) az 5.1. pontban leírtak szerint, ha a szerződő a díjmódosítást nem fogadta el.
 - d) a biztosítási szolgáltatás teljesítésével.
- 4.2. A 4.1. a) és d) pontban foglalt esetben ugyanilyen biztosítási eseményre szóló biztosítás újra nem köthető.

5. A biztosítás díja

Az Általános Feltételek 21. pontjában leírtakon túlmenően jelen kiegészítő biztosításra az alábbiak érvényesek:

- 5.1. A biztosító vállalja, hogy jelen 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 50 nappal írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás évfordulójával kezdődően érvényes a következő évfordulójáig.

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 biztosítás megszűnik az első emelt díj esedékességét megelőző nap 24. órájában.

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

6. A biztosítási összeg

A Hope Plusz biztosítás biztosítási összege a tartam alatt végig azonos az ajánlaton megválasztott biztosítási összeggel. A választható biztosítási összegeket a jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1. számú melléklete tartalmazza.

7. A biztosítási esemény

- 7.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak e szerződés alapján történt kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett rákos megbetegedése (rosszindulatú daganata) és az arra irányuló, a jelen feltétel 7.5. pontjában meghatározott kezelések megkezdése.
- 7.2. **Jelen feltételek szerint kizárólag e szerződés kockázatviselési tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett megbetegedés minősül biztosítási eseménynek.**
- 7.3. Rosszindulatú daganat: amelyet a sejtek kontrollálatlan növekedése és terjedése, a szövetek megtámadása és áttétképződés jellemez.
- 7.4. 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.
- 7.5. Jelen feltétel alkalmazásában kezelésnek minősül a hagyományos, szakmailag elismert kezelési módszerek, eljárások és protokollok (sebészi, gyógyszeres, kemoterápia, sugár, biológiai vagy immunterápia) alkalmazása és követése.

8. Kizárt kockázatok

Az Általános Biztosítási Feltételei 15. pontjában foglaltakon túlmenően nem biztosítási esemény:

- 8.1. a jóindulatú tumor, amelyet a nemzetközi protokoll annak nevez,
- 8.2. a Kaposi-szarkóma és más daganatok egyidejűleg fennálló HIV-fertőzés vagy AIDS megbetegedés esetén, illetve emberi immunrendszer megbetegedését okozó vírus jelenlétében meglévő daganatok,

8.3. amennyiben a diagnosztikai vizsgálatok a szerződés kezdetét megelőzően, vagy a várakozási idő alatt kezdődtek meg.

9. A biztosító szolgáltatása

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

9.2. Amennyiben megkezdődik a biztosítottnál a kockázatviselés tartama alatt diagnosztizált rosszindulatú daganatos betegségre irányuló, a 7.5. pontnak megfelelő kezelések valamelyike, a biztosító teljesíti a biztosítottra vonatkozó havi járadékfizetést 18 hónapra keresztül – a kezelés tartamától függetlenül –, de legfeljebb a biztosított haláláig.

9.2.1. Az első havi járadék kifizetésére a 10. pontban meghatározott dokumentumok beérkezését követő 15 napon belül kerül sor. A további járadékot minden hónap 15. napjáig fizeti ki a biztosító a biztosítottnak.

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

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

10. A biztosító teljesítése

A szerződőnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételehez a PrivateMed Next egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei 16. pontjában meghatározottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatnia a biztosítóhoz:

- **az egyszeri biztosítási összeg kifizetéséhez:** az orvosi vizsgálatról szóló, részletes leírást és határozott diagnózist tartalmazó dokumentumot (lelettel, zárójelentéssel, onko-team véleménynyel), 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,

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