

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

A Hope Plusz biztosítást a szerződő az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. PrivateMed Pro egészségbiztosítás mellé kötheti meg.

1. A biztosított

- 1.1. Az a természetes személy, aki a biztosítónál érvényes PrivateMed Pro szerződés biztosítottjaként szerepel, és a szerződés létrejöttékor az életkora a 18. évet elérte, de nem haladta meg a 65. 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 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. A biztosítás tartama

A biztosítás határozott, legalább egy év, de legfeljebb a PrivateMed Pro szerződés tartamával megegyező tartamú.

3. A biztosítás kezdete

A biztosítás kezdete – amennyiben azt PrivateMed Pro biztosítással egyidejűleg kötötték – megegyezik annak a kezdetével.

4. A biztosítás kockázatviselése

- 4.1. Jelen biztosítás kockázatviselésének kezdete a 3. pontban foglaltak esetében megegyezik a PrivateMed Pro kockázatviselésének kezdetével.
- 4.2. **A biztosítás megszűnik a 18 havi biztosítási járadékszolgáltatás kifizetésével, és a járadékfizetés megkezdését követően a biztosító már nem áll kockázatban.**

5. A biztosítás megszűnése

- 5.1. A biztosítás megszűnik a PrivateMed Pro csoportos egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei 8. pontjában foglaltakon túlmenően:
 - a) a biztosított 70. életévének betöltését követő első biztosítási évforduló napján,
 - b) a PrivateMed Pro szerződés bármely okból való megszűnése esetén azzal egyidejűleg,
 - c) a 6.5. pontban leírtak szerint, ha a szerződő a díjmódosítást nem fogadta el.
 - d) a biztosítási szolgáltatás teljesítésével.
- 5.2. **Az 5.1. d) pontban foglalt esetben ugyanilyen biztosítási eseményre szóló biztosítás újra nem köthető.**

6. A biztosítás díja

- 6.1. A biztosítás díjfizetési időszaka 1 év.
- 6.2. A biztosítás díja a PrivateMed Pro díjával együtt fizetendő.
- 6.3. A biztosítási díj megállapítására a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg figyelembevételével a biztosító kockázatbírálása alapján kerül sor.
- 6.4. **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 kalkuláció, 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 biztosítás megszűnik az első emelt díj esedékességét megelőző nap 24. órájában.
- 6.5. Írásbeli nyilatkozat hiányában a módosított díj a módosításkori biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan hatályba lép.

7. A biztosítási összeg

A Hope Plusz biztosítás biztosítási összege a tartam alatt végig azonos az ajánlaton megválasztott biztosítási összeggel.

8. A biztosítási esemény

- 8.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak e szerződés alapján történt kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett rákos megbetegedése (rosszindulatú daganata) és az arra irányuló, a jelen feltétel 8.5. pontjában meghatározott kezelések megkezdése.
- 8.2. **Jelen feltételek szerint kizárólag e szerződés kockázatviselési tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett megbetegedés minősül biztosítási eseménynek.**
- 8.3. Rosszindulatú daganat, amelyet a sejtek kontrollálatlan növekedése és terjedése, a szövetek megtámadása és áttétképződés jellemez.
- 8.4. 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.
- 8.5. Jelen feltétel alkalmazásában kezelésnek minősül a hagyományos, szakmailag elismert kezelési módszerek, eljárások és protokollok (sebészi, gyógyszeres, kemoterápia, sugár, biológiai vagy immunterápia) alkalmazása és követése.

9. Kizárt kockázatok

A PrivateMed Pro csoportos egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei 21. pontjában foglaltakon túlmenően nem biztosítási esemény:

- 9.1. **minden jóindulatú tumor, amelyet a nemzetközi protokoll annak nevez,**
 - 9.2. **Kaposi-szarkóma és más daganatok egyidejűleg fennálló HIV-fertőzés vagy AIDS megbetegedés esetén illetve emberi immunrendszer megbetegedését okozó vírus jelenlétében meglévő daganatok,**
 - 9.3. **amennyiben a diagnosztikai vizsgálatok a szerződés kezdetét megelőzően és/vagy a várakozási időn belül kezdődtek meg.**
- 10. A biztosító szolgáltatása**
- 10.1. Amennyiben a biztosítottnál a kockázatviselés tartama alatt rosszindulatú daganatos betegséget diagnosztizálnak, a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó, egyszeri biztosítási összeget.

- 10.2. Amennyiben megkezdődik a biztosítottnál a kockázatviselés tartama alatt diagnosztizált rosszindulatú daganatos betegségre irányuló, a 8.5. pontnak megfelelő kezelések valamelyike, a biztosító teljesíti a biztosítottra vonatkozó havi járadékfizetést 18 hónapon keresztül – a kezelés tartamától függetlenül –, de legfeljebb a biztosított haláláig.
 - 10.2.1. Az első havi járadék kifizetése a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok – 11.2. pont – beérkezését követő 15 napon belül kerül sor. A további járadékot minden hónap 15. napjáig fizeti ki a biztosító a biztosítottnak.
 - 10.2.2. Amennyiben a biztosított a járadékfizetés tartama alatt meghal, a biztosító a biztosított halálának hónapját követő hónaptól már nem teljesíti a járadékszolgáltatást.
- 10.3. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor kerül.

11. A biztosító teljesítése

- 11.1. A biztosítási szolgáltatás teljesítése a PrivateMed Pro csoportos egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei 15-16. pontja szerint történik.
- 11.2. A szerződőnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a PrivateMed Pro 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 rosszindulatuságát igazoló diagnózist és a szövettani leletet vagy utóbbi hiányában a szöveti mintavétel nélkül végzett sebészi beavat-

kozásról, endoszkópos vagy képkötő 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.

12. Értékkövetés

A PrivateMed Pro biztosítás mellé kötött Hope Plusz biztosítás nem indexálódik.

13. Egyéb rendelkezések

13.1. Jelen biztosítás nem reaktiválható.

13.2. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben a PrivateMed Pro csoportos egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei rendelkezései az irányadóak. Amennyiben jelen feltételek bármely rendelkezése eltér az PrivateMed Pro csoportos egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei dokumentumban foglaltaktól, e szerződési feltételek az irányadóak.

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