

K 6102 Folyamatos díjas díjvisszatérítéssel elérési főbiztosítás különös feltételek

Az AXA Biztosító Zrt. (1074 Budapest, Rákóczi út 70-72.) – a továbbiakban Biztosító – által kiadott Általános Személybiztosítási Feltételek ezen szerződés részét képezik. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekre a magyar jogszabályok és a Biztosító Általános Személybiztosítási Feltételei vonatkoznak.

I. fejezet

Alapfogalmak

- (1) A Szerződő fél az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és aki a biztosítási díjat fizetni tartozik.
- (2) A Biztosított az a személy, akinek életével a biztosítási események kapcsolatosak. Biztosított olyan személy lehet, akinek nincs maradandó egészségkárosodása, munkaképesség-csökkenése, nem állapítottak meg számára bármilyen okból származó rokkantságot.
- (3) A kedvezményezett az a személy, aki az adott biztosítási szolgáltatásra jogosult.
- (4) Jelen biztosítás tartama a kockázatviselés kezdete és a jelen biztosítás lejáratá közötti időszak.
- (5) Biztosítási díj
A Biztosító szolgáltatásaiért cserébe a Szerződő díjat fizet. A biztosítás díja éves, de az éves díj pótlékkal havi, negyedéves és fél-éves részletekben is fizethető. A pótlékot a Biztosító a befektetett eszközökön elért hozam figyelembevételével határozza meg úgy, hogy az a szerződés következő biztosítási évére érvényes. A Biztosító a pótlék mértékének változásáról legalább 30 nappal előtte írásban értesíti a Szerződőt. Amennyiben a Szerződőnek elmaradása van a rendszeres díjak vonatkozásában, a Biztosító az Általános Személybiztosítási feltételek XI. fejezet (3) pontja és XVI. fejezete szerint jár el.
- (6) Életbiztosítási díjtartalék
A befizetett díj egy részét a Biztosító a jövőbeni szolgáltatásokra tartalékolja. Ez a tartalék biztosításmatematikai alapokon kerül meghatározásra, a technikai kamat figyelembevételével. Az életbiztosítási díjtartalék minden esetben meghaladja az aktuális visszavásárlási értéket.
- (7) Technikai kamat
A Biztosító egy befektetési hozamot határoz meg és vállalja, hogy a szerződés tartama alatt az életbiztosítási díjtartalék befektetésén legalább ekkora hozamot ér el. Ezt a hozamot a díjkalkulációban figyelembe veszi és a biztosítás díját ennek megfelelően alacsonyabban határozza meg. Ez a hozam a technikai kamat, melynek mértéke jelen szerződés esetében 2,5%.
- (8) II., I. rokkantsági csoportok: Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban OEP) meghatározása alapján:
– a II. rokkantsági csoportba tartozik az, aki munkaképességét 100%-ban elvesztette, de mások által gondozásra nem szorul,
– az I. rokkantsági csoportba tartozik az, aki munkaképességét 100%-ban elvesztette és mások által gondozásra szorul.
- (9) Teljes, végleges munkaképesség-csökkenés: az OEP által kiadott határozat II., I. rokkantsági csoportba sorolásánál meghatározák, hogy a rokkantnyugdíjas rokkantsága végleges rokkantság-e vagy sem. Azon határozatok, melyeken nem szerepel a végleges minősítés, nem tekinthetők végleges rokkantságnak. Az ilyen esetekben a Biztosított a határozat kézhezvételével egyszerre megkapja a következő felülvizsgálat időpontját is. Az ilyen esetben a rokkantnyugdíjas állapota tovább javulhat vagy romolhat.
- (10) Balesetbiztosítási esemény: a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, külső behatás, amelynek következtében a Biztosított 1 éven belül
– meghal,
– tartós egészségkárosodást (rokkantságot) szenved.
Balesetbiztosítási eseménynek minősül továbbá a vízbefúlás, égési sérülések, leforrások, villámcsapás esete, vagy az elektromos áram behatásai. Nem minősülnek balesetnek a betegségek, a fertőző betegségek még balesetek következményeként sem.

II. fejezet

A biztosítási esemény és szolgáltatás

A Biztosító ezen biztosítás feltételei alapján a Szerződő díjfizetése ellenében a következő szolgáltatást nyújtja:

- (1) Ha a Biztosított él a biztosítási tartam lejártakor, a Biztosító kifizeti az aktuális lejáratú biztosítási összeget.
- (2) Ha a Biztosított a biztosítás tartamán belül meghal, a Biztosító kifizeti az addig befizetett díjakat (kamat nélkül), valamint a felhalmozott többlethozam-visszatérítéseket (mint egyszeri díjakat) a kedvezményezettnek.
- (3) Ha a Biztosított a biztosítás tartamán belül balesetből eredően meghal, a Biztosító kifizeti az addig befizetett biztosítási díjakat (kamat nélkül), valamint a felhalmozott többlethozam-visszatérítéseket (mint egyszeri díjakat) és az aktuális lejáratú biztosítási összeg felét a kedvezményezettnek.
- (4) Amennyiben a Biztosított a tartam során balesetből eredően, a Biztosító orvosának megállapítása alapján teljes, végleges munkaképesség-csökkenést szenved, amihez az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézetének II., I. rokkantsági csoportba soroló jogerős határozata társul, a Biztosító kifizeti az aktuális lejáratú biztosítási összeget a kedvezményezettnek.
- (5) Amennyiben a Biztosított az 5. biztosítási évfordulót megelőzően a Biztosító orvosának megállapítása alapján nem balesetből eredően teljes, végleges munkaképesség-csökkenést szenved, amihez az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézetének II., I. rokkantsági csoportba soroló jogerős határozata társul, a Biztosító kifizeti az addig befizetett díjakat (kamat nélkül), valamint a felhalmozott többlethozam-visszatérítéseket (mint egyszeri díjakat) a kedvezményezettnek.

- (6) Amennyiben a Biztosított nem balesetből eredően teljes, végleges munkaképesség-csökkenést szenved az 5. biztosítási év vége után, amihez az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézetének II., I. rokkantsági csoportba soroló jogerős határozata társul, a Biztosító a kedvezményezettnek kifizeti az aktuális lejáratú biztosítási összeget a még jóvá nem írt többlethozam-visszatérítéssel együtt.
- (7) Amennyiben a Biztosított a lejárat előtt nyugdíjba vonul, úgy kérheti a biztosítási díjtartalék kifizetését.
- (8) A Biztosító a II. fejezet (1)-(7) pontokban leírt szolgáltatások közül kizárólag egy szolgáltatást teljesít, és a szerződés bármely szolgáltatással megszűnik.
- (9) Díjmentesen leszállított szerződés esetén (VII. fejezet) kizárólag az elért és a haláleset [II. fejezet (1) és (2)] minősül biztosítási eseménynek.
- (10) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a teljes munkaképtelenség létrejöttében tartós, rendszeres alkohol- vagy drogfogyasztás közrehatása igazolható.
- (11) A biztosítási esemény bekövetkezésének napja
 - elért esetén: a biztosítási szerződés lejáratának napja,
 - halál esetén: a halál napja,
 - teljes végleges munkaképesség csökkenés esetén: az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézetének II., I. rokkantsági csoportba soroló jogerős határozata kiállításának napja.

III. fejezet

A biztosítás tartama, megszűnése

- (1) Jelen biztosítás lejáratát a Biztosított 55–65 éves kora közé eshet.
- (2) A biztosítás egész évekre, legalább 10, legfeljebb 35 éves tartamra köthető.
- (3) A Biztosító jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselése megszűnik:
 - bármely biztosítási esemény (II. fejezet) bekövetkezésének napján,
 - díjnyújtás esetén az első elmaradt díj esedékességétől számított 90-ik napot követő napon,
 - visszavásárlás (VII. fejezet) esetén a visszavásárlás napján.

A kockázatviselés megszűnése után bekövetkezett biztosítási eseményre a Biztosítónak szolgáltatási kötelezettsége nincs.

IV. fejezet

A Biztosított életkora

A biztosítás 25–55 éves korig köthető.

V. fejezet

A biztosítási összeg

- (1) A kezdeti lejáratú biztosítási összeget a Szerződő fél határozza meg a szerződéskötéskor, melyet a későbbiek folyamán növelhet a többlethozamból való visszatérítés és az elfogadott értékkövetés.
- (2) Az aktuális lejáratú biztosítási összeg számításának alapja: aktuális lejáratú biztosítási összeg = az eredeti biztosítási összeg + az értékkövetésből adódó biztosítási összeg növekedése + a többlethozam-visszatérítésből eredő biztosítási összeg növekedése.
- (3) A halál esetén kifizetésre kerülő biztosítási összeg számításának alapja: kifizetésre kerülő haláleseti összeg = a halál időpontjáig befizetett díjak, beleértve az elfogadott értékkövetésből származó díjnövekményt (kamat nélkül) + a halál időpontjáig felhalmozott többlethozam-visszatérítések (mint egyszeri díjak).
- (4) A baleseti halál, a balesetből eredő teljes, végleges munkaképesség-csökkenés és a teljes, végleges munkaképesség-csökkenés szolgáltatások az aktuális lejáratú biztosítási összeg alapján kerülnek megállapításra.

VI. fejezet

A biztosítás értékének megőrzése

- (1) A biztosítás értékének megőrzését a biztosítási összeg évenkénti emelésének lehetősége biztosítja. Az ehhez tartozó díjmelés a biztosítási összegnek, a Biztosított aktuális korának és a tartamból még hátra levő időnek a figyelembevételével történik, ezért a biztosítási díj és a biztosítási összeg növekedésének aránya eltérhet a biztosítás kezdetén megállapítottól.
- (2) Az értékkövetéshez használt díjindex (az évenkénti díjnövekedés mértéke) a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, előző naptári év fogyasztói árindexe alapján kerül meghatározásra, attól legfeljebb 5 százalékponttal tér el.
- (3) A biztosítási összeg és díj emelkedése a biztosítás megkötését követő első biztosítási évfordulón kezdődik és évente ismétlődik. A díjnövekedés mértékét a Biztosító minden naptári év július 1-re vonatkozóan határozza meg és ez a mérték július 1-től a következő naptári év június 30-ig van érvényben.
- (4) A biztosítási évfordulót megelőzően (legalább 30 nappal) a Biztosító minden évben értesítést küld a megemelkedett biztosítási összegről vagy szolgáltatásról és a megemelkedett díjról. A Szerződőnek jogában áll a díjmelést (értékkövetést) 30 napon belül visszautasítani. Ha ezt nem teszi meg, a Biztosító a megnövelt biztosítási összeget és díjat tekinti érvényesnek.
- (5) Az értékkövetési lehetőség két egymást követő elutasítása után az értékkövetésre a továbbiakban a Szerződőnek nincs lehetősége. A lehetőség egy, a Szerződő költségére elvégzett egészségügyi elbírálással visszaállítható.

VII. fejezet

Maradékjogok

- (1) Az életbiztosítás rendelkezik a kötvénykölcsön, díjmentes leszállítási és visszavásárlási jogokkal. (Általános Személybiztosítási Feltételek XXIV., XXV., XXVI., XXVII. fejezet)
- (2) A kötvénykölcsön összege nem haladhatja meg az életbiztosítás – a kölcsön folyósításakor meglévő – díjtartalékának 80%-át.

- (3) A szerződés díjmentes leszállítása után a biztosítási szolgáltatások az elérési és a halálesi szolgáltatások [II. fejezet (1) és (2)] kivételével megszűnnek. A díjmentesen leszállított biztosítási összeg a díjkalkulációban lefektetett elvek szerint kerül meghatározásra.
- (4) A minimális visszavásárlási értékekről és a díjmentes leszállítás utáni minimális biztosítási összegekről tájékoztató táblázatok a feltétel mellékletében találhatók.

VIII. fejezet

Többlethozam-visszatérítés

- (1) Az életbiztosítás rendelkezik az Általános Személybiztosítási Feltételek XXVIII. fejezetében leírt többlethozam-visszatérítésből származó jogokkal. Az egyes szerződések díjtartalékának befektetéséből származó hozamnak a 2,5%-os technikai kamatlábat meghaladó részéből a Biztosító 95%-ot visszajuttat a Szerződőnek.
- (2) A többlethozam-visszatérítés technikailag úgy történik, mintha a biztosítási évben a biztosítás díjtartalékának befektetéséből elért többlethozamból a Biztosító a biztosításból hátralévő időtartamra egy, a módosítottat rögzített biztosítás-matematikai alapelvek, és a Biztosított aktuális életkorának figyelembevételével kalkulált K 6202, egyszeri díjas Díjvisszatérítési elérési életbiztosítást vásárolna a Szerződő számára. A visszajuttatás legkésőbb a szerződés aktuális évfordulóját követő második biztosítási évfordulón történik a szerződés évfordulójára visszamenőlegesen.

IX. fejezet

A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges okmányok

A szolgáltatási igény benyújtásához az Általános Személybiztosítási Feltételek XXII. fejezetében szabályozottakon túl a következő iratokat kell csatolni:

- az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézetének végleges rokkantsági határozatát, orvosi vélemények és indoklások másolatát,
- egyéb rendelkezésre álló orvosi dokumentumokat,
- a TB-nyugellátás megállapításáról szóló határozatot.

A szolgáltatási igény elbírálása során a Biztosító kérheti további dokumentumok benyújtását és további orvosi vizsgálatokat is elvégeztethet. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére a Biztosító orvosa a jogosult.

Melléklet

A K 6102 jelű főbiztosítás minimális visszavásárlási értékei
(1 000 Ft biztosítási összeg)

Évfordulók	Tartam					
	10	15	20	25	30	35
1	6	0	0	0	0	0
2	95	34	5	0	0	0
3	186	91	45	20	4	0
4	281	150	87	51	28	13
5	381	212	130	83	53	33
6	485	276	175	116	79	54
7	593	343	222	151	106	75
8	707	414	271	187	134	97
9	826	487	322	225	163	121
10	1 000	564	375	265	194	145
11		637	426	303	223	168
12		712	478	342	253	192
13		789	532	382	284	217
14		868	587	423	316	242
15		1 000	644	464	348	268
16			702	507	382	294
17			761	552	416	321
18			822	597	450	349
19			885	643	486	377
20			1 000	690	523	406
21				739	561	436
22				789	598	467
23				840	637	498
24				894	677	529
25				1 000	719	561
26					762	594
27					806	628
28					852	663
29					900	699
30					1 000	737
31						776
32						817
33						859
34						903
35						1 000

A K 6102 jelű főbiztosítás minimális díjmentes leszállítási értékei (1 000 Ft biztosítási összeg)

Évfordulók	Tartam					
	10	15	20	25	30	35
1	9	0	0	0	0	0
2	124	50	9	0	0	0
3	236	128	72	35	8	0
4	346	205	132	87	54	29
5	454	281	192	138	100	71
6	572	362	256	191	146	114
7	679	436	314	240	190	154
8	784	510	372	288	233	194
9	888	582	428	336	275	233
10		653	484	383	317	272
11		722	539	429	358	309
12		791	593	475	398	346
13		858	645	519	437	383
14		924	697	563	476	418
15			748	606	514	453
16			799	648	551	488
17			848	689	587	521
18			896	729	623	554
19			943	769	658	586
20				808	692	618
21				846	726	648
22				883	759	678
23				920	791	707
24				955	822	736
25					852	763
26					881	790
27					909	816
28					937	841
29					964	865
30						888
31						910
32						931
33						952
34						971
35						

