

Érvényes: 2014. április 1-jei és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Jelen TB rokkantsági ellátáshoz kapcsolódó kiegészítő biztosításra az alapbiztosítás szabályai érvényesek kivéve azokban a részletekben, ahol a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás szabályaitól eltér. Ennek megfelelően az alapbiztosításra érvényes általános szabályzatok szerint kell eljárni. (általános szabályzatok: Általános Személybiztosítási Szerződéses Feltételek, rövid neve: ÁSZSZF; Általános Életbiztosítási Szabályzat, rövid neve: ÁÉSZ; Általános Személybiztosítási Szabályzat, rövid neve: ÁSZSZ)
- 1.2. Jelen kiegészítő egészségbiztosítás a biztosító által meghatározott, folyamatos díjas alapbiztosításokhoz, az alapbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, illetve megszüntethető az általános szabályzatok megszüntetésre vonatkozó pontjai alapján.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. A jelen kiegészítő biztosításnak egy biztosítottja lehet.
- 2.2. Jelen kiegészítő egészségbiztosítás biztosítottja a szerződés megkötésekor legalább 16 és legfeljebb 57 éves azon természetes személy lehet,
- aki a szerződéskötéskor nem részesül semmilyen megváltozott munkaképességhez kapcsolódó ellátásban (így különösen, de nem kizárólagosan: rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban), és
 - aki saját jogon nem nyugdíjas, és
 - akit a biztosító biztosítottként elfogad.
- 2.3. Jelen kiegészítő biztosítás legkésőbb a biztosított 62. életévének betöltését követő biztosítási évforduló utáni első nap 0. órájkor megszűnik.
- 2.4. Jelen kiegészítő biztosítás **társbiztosított**jaként egy személy jelölhető meg, feltéve, hogy az alapbiztosítás vagy arra vonatkozó általános szabályzat erre lehetőséget ad.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 3.1. Biztosítási esemény a biztosítás tartama alatt a biztosított munkaképességének olyan mértékű megváltozása, amelynek következtében a mindenkor illetékes magyar szakigazgatási szerv a biztosítás tartama alatt a biztosított egészségi állapotát 1–30% között állapítja meg.
- 3.2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja az illetékes magyar szakigazgatási szerv 3.1. pont szerinti egészségi állapotot megállapító határozata kiadása napja, feltéve, hogy a határozat jogerőre emelkedik.

4. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- 4.1. A szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes aktuális biztosítási összeget fizeti ki, és ezzel a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.
- 4.2. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben áll be, ha a) a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belülre esik, és b) a biztosítási eseményt még a biztosított életében a biztosítónak bejelentették.
- 4.3. A jelen biztosításra a biztosítási összeg csak egyszer és egyszeresen kerülhet kifizetésre.

5. AKTUÁLIS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Az aktuális biztosítási összeg a szerződő által, az ajánlat aláírásakor meghatározott, és a tartam során az alapbiztosítás esetében alkalmazott értékkövetés szerint növelt kezdeti biztosítási összeg.

6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

- 6.1. A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttékor az alapbiztosítás tartamából –, illetve, ha az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.
- 6.2. Az alapbiztosításra vonatkozó szabályzat szerint jelen kiegészítő biztosítás:
- határozatlan tartamú, amely a biztosítási év végére a szerződő, illetve a biztosító részéről írásban felmondható; vagy
 - határozott, egy éves tartamra jön létre, de folyamatosan érvényben marad a következő biztosítási évre, kivéve, ha a szerződő vagy a biztosító a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban jelzi, hogy nem kívánja a jelen szerződést megújítani.
- 6.3. Jelen kiegészítő biztosítás díját a biztosító, a kiegészítő biztosítás megkötésétől számított, 1 éves időszakokra garantálja. Az 1 éves időszakok elteltét követően a biztosító a fizetendő díjat a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, új díjkalkuláció és díjszabás alapján új díjakat állapíthat meg. A díjmódosítás mértékéről a biztosító legalább 60 nappal a határozott tartam lejáta előtt, írásban tájékoztatja a szerződőt.

Az így módosított díj a biztosítás évfordulójától kezdődően érvényes. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, vagy erre nem válaszol legkésőbb 30 nappal az

új biztosítási időszak első napját megelőzően, a szerződés a díjmódosítás közlését követő 60. napon megszűnik, ha erre a biztosító a szerződő figyelmét a módosítással egyidejűleg felhívja. Ezzel jelen kiegészítő biztosítás a következő biztosítási időszak első napjának 0. órájával maradékjogok nélkül megszűnik.

Jelen kiegészítő biztosítás utólagos felvétele esetén az 1 éves határozott tartam számítása az alapt biztosítás biztosítási évfordulójához igazodik, így az első biztosítási év tört év is lehet.

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

- 7.1. A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától, életmódjától (szabadidős, sporttevékenység) és az egyéb kockázati körülményektől függően, a biztosítási kockázat elbírálásához a biztosított egészségi nyilatkozata és/vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratok szükségesek.
- 7.2. A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás ajánlatának aláírásától számított **6 havi várakozási időt** köt ki. Ha a várakozási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik (kivéve a várakozási időn belül bekövetkező balesettel összefüggő biztosítási eseményt), úgy a biztosító a jelen kiegészítő biztosításra levont kockázati díjakat jóváírja az alapt biztosítás pénzalapján és a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.

8. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

Az általános szabályzatok közlésre, illetve változásbejelentésre vonatkozó pontjain túlmenően közlési kötelezettségsértés következményeivel jár és a jelen kiegészítő biztosítás keretében a biztosító nem viseli a kockázatot a biztosított munkaképessége megváltozásának olyan esetében, amelynek következtében a biztosított egészségi állapotaként 1–30%-os mértéket állapítottak meg, és amely egészségi állapot alapját képező betegség(ek), illetve egészségi állapotromlás a kockázatviselés kezdete előtti időszakban alakultak ki, és ezek tényéről a biztosítottnak tudomása volt, vagy tudnia kellett volna – feltéve, hogy a biztosító az ajánlattételkor erre vonatkozóan kérdést tett fel.

9. A BIZTOSÍTÁS MEGSZÚNÉSE

A biztosítás megszűnik általános szabályzatok megszűnésre vonatkozó pontjain túlmenően a biztosított saját jogon történő nyugdíjazásának időpontjával (kivéve a kordedvezményes nyugdíjazást).

10. VEGYES RENDELKEZÉSEK

Jelen kiegészítő biztosítás nem visszavásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető; megszűnése esetén maradékjogokkal nem rendelkezik.