

1. §

A rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen feltételek, valamint az alapbiztosítás különös feltételei alapján jön létre.

A kiegészítő biztosítást a szerződő csak a szerződésben megjelölt alap- és egyéb kiegészítő biztosítások mellé kötheti meg.

2. § A biztosított

2.1. Az a természetes személy, aki a biztosítónál érvényes alapbiztosítási szerződés biztosítottjaként szerepel és a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttékor az életkora a 18. évet elérte, de nem haladta meg az 55. évet.

2.2. A biztosított életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 65. évet.

3. § A kedvezményezett

Jelen kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a szerződő.

4. § A biztosítás tartama

A biztosítás határozott, legalább 5, de legfeljebb 25 éves tartamú.

4.1. Meglévő alapbiztosítás mellé a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás évfordulóján, tartam közben is megköthető, feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot elfogadja és az alapbiztosítás az évforduló után díjfizetéssel érvényben marad.

4.2. A tartam eltérő lehet az alapbiztosítás tartamától.

5. § A biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett, a magyar társadalombiztosító által megállapított teljes és végleges rokkantsága (TB I, II csoportú rokkantsági fokozat).

Biztosítási eseménynek csak az ezen szerződésben meghatározott, e szerződés kockázatviselési kezdetéhez képest előzmény nélkül elszervezett megrokkánás minősül.

6. § A biztosító szolgáltatása

A biztosító az alap- és az egyéb kiegészítő biztosítások díjfizetését átvállalja a rokkantság bekövetkeztétől számított harmadik hónapot követő első díjfizetési időszaktól a rokkantság teljes tartamára, de legfeljebb a biztosított 65 éves koráig.

7. § A biztosító teljesítése

7.1. A szolgáltatást az UNION Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételei 14. § és 15. §-ában leírtak szerint teljesíti.

7.2. A 15. §-ban meghatározott dokumentumokon kívül, a munkaképzetlenség (TB I, II fokozatú rokkantság) mértékét megállapító határozatot, illetve annak előzmény orvosi dokumentációit is be kell nyújtani.

7.3. A biztosító szakorvosának véleménye alapján további orvosi iratok benyújtását is kérheti.

7.4. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító a díjfizetés átvállalása helyett a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó díjat téríti vissza a szerződőnek, kivéve, ha a biztosítási esemény balesetből vagy heveny fertőzésből eredően következett be.

7.5. Ha a biztosító kockázatviselése az általa előírt orvosi vizsgálatot követően kezdődik meg, a biztosító a várakozási időtől elteltéig. Amennyiben a biztosított azonnali kockázatviselést igényel, de a biztosító nem írta elő az orvosi vizsgálatot, a vizsgálat költségeit a szerződőnek kell fedezni.

7.6. A rokkantság fennállásának megállapítását a biztosító évente egyszer kérheti. Amennyiben a biztosító ez irányú felszólítását követő 30 napon belül a biztosított (szerződő) nem nyújtja be a szükséges iratokat, a díjtávallalás időlegesen felfüggesztésre kerül.

8. § Kizárások

Jelen feltételek alapján nem minősül biztosítási eseménynek:

8.1. a biztosított HIV-fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedése következtében történt megrokkánása,

8.2. a biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete miatti megrokkánása a kockázatviselés kezdetétől számított első két évben még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el,

8.3. az alkohol-, illetve a drogfüggőség miatti megrokkánás,

8.4. a biztosított olyan balesete miatt bekövetkező megrokkánás, amely az alábbi szabadidős tevékenységekkel kapcsolatosan következik be:

- gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok,
- légi sportok,
- hegyi sportok,
- különleges sportok,
- küzdősportok,
- akrobatikus síelés,

g) a légi jármű használata közben bekövetkezett baleset, kivéve, ha a biztosított utasszállító repülésre engedélyezett repülőgépen utasként utazott.

9. § Mentességek

A biztosító mentesül – a biztosított súlyosan gondatlan magatartása miatt – a szolgáltatás alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási esemény az alább felsoroltak miatt következett be:

- a betegség diagnosztizálása esetén a biztosított az orvosi utasításokat (gyógyszeresedés, kezelések stb.) nem tartja be és ennek következményeként olyan szövődmény vagy állapotromlás következik be, amely az utasítások betartásával megelőzhető lett volna,
- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben,
- a biztosított által érvényes jogosítvány nélkül történt gépjárművezetés közben,
- ittas állapotban történt gépjárművezetés közben,
- és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedérendszeti szabályt is megsértett.

10. § A kiegészítő biztosítás díja

10.1. A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő. Az alapbiztosítás díjfizetési gyakoriságára kiszámított pótdíj a kiegészítő biztosításra nem vonatkozik.

10.2. A díj fizetése a kiegészítő biztosítás tartamának lejártá előtti 2 évvel megszűnik.

10.3. A biztosítás díja 2,9%-os technikai kamatlábat tartalmaz.

10.4. A biztosítási díj megállapítására az alapbiztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg figyelembevételével a biztosító kockázat-elbírálása alapján kerül sor.

10.5. A biztosított rokkantságának a biztosítás tartamán belüli megszűnése esetén a díjtávallalás felfüggesztésre kerül. A rokkantság megszűnését követő első díjfizetési időszaktól fizetendő díj megegyezik azzal a díjjal, amit a biztosító fizetett a díjtávallalás időszaka alatt. Amennyiben a szerződő nem kezdi meg a biztosítás díjfizetését, akkor a szerződésre az Általános Életbiztosítási Feltételek 17. §-ában leírtak vonatkoznak.

11. § Értékkövetés

11.1. A kiegészítő biztosítás díja és szolgáltatása együtt indexálódik az alapbiztosítás díjával a biztosítási évfordulón, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad.

11.2. Az alapbiztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül nem lehet indexálni.

12. § Többlethozam visszajuttatás

A díjtávallalás alatt álló szerződésekre a matematikai tartalékok befektetésén elért többlethozam visszajuttatása a következő módon történik: amennyiben a szerződő a két legutolsó évfordulón a felajánlott indexálást nem utasította vissza, a biztosító a díjmentesítés tartama alatt az alap- és egyéb kiegészítő biztosítások díját az aktuális index mértékével megemelten vállalja át.

13. § A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás a szolgáltatás teljesítésén kívül az alábbi esetekben szűnik meg:

- biztosítási esemény hiányában szolgáltatás nélkül az alapbiztosítási szerződés lejáratának napjával, illetve a biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évforduló közül a korábbi dátummal,
- a biztosítás felmondása esetén a biztosítási időszak utolsó napján,
- az alapbiztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alapbiztosítással egyidejűleg,
- az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén a díjmentes leszállítási hatályát megelőző napon,
- ha a szerződő a díjat az esedékességtől számított 60 napig nem fizette meg, a 60. napon.

14. § Egyéb rendelkezések

14.1. Jelen kiegészítő biztosításnak nincs visszavásárlási és díjmentes leszállítási értéke, valamint kötvény-kölcsön sem nyújtható rá. A kiegészítő biztosítás nem reaktiválható.

14.2. A biztosító a szolgáltatási igény megnyílásához a biztosítottnak a szerződésbe történő belépésétől a kockázatviselés kezdetére 3 havi várakozási időt köt ki, kivéve a baleset vagy fertőző megbetegedések miatt bekövetkező biztosítási eseményekre vonatkozóan.

14.3. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek rendelkezései az irányadóak.