

A rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen kiegészítő biztosítási feltételek, valamint az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételei alapján jön létre.

A kiegészítő biztosítást a szerződő az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. élet- és nyugdíjbiztosításai (továbbiakban: alapbiztosítás) mellé kötheti meg.

1. A biztosított

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

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

2. A kedvezményezett

Jelen kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a szerződő.

3. A biztosítás tartama

3.1. A biztosítás határozott, legalább 5, de legfeljebb 25 éves tartamú.
3.2. A tartam eltérő lehet az alapbiztosítás tartamától.

4. A kiegészítő biztosítás kezdete

4.1. A kiegészítő biztosítás kezdete – amennyiben azt az alapbiztosítással egyidejűleg kötötték – megegyezik az alapbiztosítás kezdetével.
4.2. A kiegészítő biztosítás kezdete, amennyiben azt az alapbiztosítás tartama alatt kötötték az alapbiztosítás évfordulójának napjával megegyező nap.
4.3. A szerződőt a kiegészítő biztosítás kezdetének napjától terheli a díjfizetés kötelezettsége.

5. A biztosító kockázatviselése

5.1. Jelen kiegészítő biztosítás 4.1. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével.
5.2. Jelen kiegészítő biztosítás 4.2. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás biztosítási évfordulójának napjával.

6. Várakozási idő

6.1. A biztosító a szolgáltatási igény megnyílásához a szerződés kezdetétől a kockázatviselés kezdetére 6 havi várakozási időt köt ki, kivéve a baleseti vagy fertőző megbetegedések miatt bekövetkező biztosítási eseményekre vonatkozóan.

6.2. 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.

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

7. A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik az Általános Életbiztosítási Feltételek 6. pontjában foglaltakon túlmenően:

- a) a szolgáltatás teljesítésével,
- b) a biztosított 65. életévének betöltését követő első biztosítási évforduló napján,
- c) az alapbiztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alapbiztosítással egyidejűleg,
- d) az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén a díjmentes leszállítás hatályát megelőző napon.

8. A kiegészítő biztosítás díja

8.1. A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő. Az alapbiztosítás díjfizetési gyakoriságára kiszámított pótdíj a kiegészítő biztosításra nem vonatkozik.
8.2. A díj fizetése a kiegészítő biztosítás tartamának lejártá előtt 2 évvel megszűnik.
8.3. A biztosítás díja 2,9%-os technikai kamatlábat tartalmaz.
8.4. A biztosítási díj megállapítására az alapbiztosítási szerződésben

meghatározott szolgáltatási összeg figyelembevételével a biztosító kockázatelbírálása alapján kerül sor.

8.5. A biztosított rokkantságának a biztosítás tartamán belüli megszűnése esetén a díjvállalás felfüggesztésre kerül. A rokkantság megszűnését követő első díjfizetési időszaktól fizetendő díj megegyezik azzal a díjjal, amit a biztosító fizetett a díjvállalás időszaka alatt.

9. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett, a társadalombiztosítás erre felhatalmazott szervezete által megállapított 79%-ot meghaladó – nem rehabilitálható – össz-szervezeti egészségkárosodása (rokkantsága).

Biztosítási eseménynek csak az ezen szerződésben meghatározott, e szerződés kockázatviselési kezdetéhez képest előzmény nélküli betegség, baleset következtében elszenvedett egészségkárosodása minősül.

10. Kizárt kockázatok

Az Általános Életbiztosítási Feltételek 13. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

- 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.

11. Mentessélek

11.1. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 14. pontjában foglaltakon túlmenően mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt (betegséget illetve balesetet) a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

11.2. Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni a biztosítási eseményt, ha:

- a) a betegség diagnosztizálása esetén a biztosított az orvosi utasításokat (gyógyszerszedés, kezelések stb.) nem tartja be és ennek következményeként olyan szövődmény vagy állapotromlás következik be, amely az utasítások betartásával megelőzhető lett volna,
- b) a biztosított által érvényes jogosítvány nélkül történt gépjárművezetés közben,
- c) ittas állapotban történt gépjárművezetés közben,
- d) és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedésrendszeti szabályt is megsértett.

12. A biztosító szolgáltatása

A biztosító az alap- és az egyéb kiegészítő biztosítások díjfizetését átvállalja a határozat biztosítóhoz történő benyújtását követő első díjfizetési időszaktól a rokkantság teljes tartamára, de legfeljebb a biztosított 65 éves koráig.

13. A biztosító teljesítése

13.1. A biztosító teljesítése az Általános Életbiztosítási Feltételek 16. pontjában foglaltak szerint történik.

13.2. A szolgáltatási igény teljesítéséhez az Általános Életbiztosítási Feltételek 16.6. pontjában megjelölt iratokon kívül a társadalombiztosítás erre felhatalmazott szervezetének szakvéleményét/határozatát az össz-szervezeti egészségkárosodás mértékéről, illetve annak előzmény orvosi dokumentációit is be kell nyújtani.

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

13.4. 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 díjvállalás időlegesen felfüggesztésre kerül.

14. Értékkövetés

14.1. 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.

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

14.3. Amennyiben a szerződő a díjvállalást megelőző két utolsó biztosítási évfordulón a felajánlott értékkövetést nem utasította vissza,

úgy a biztosító a díjtvállalás tartama alatt az alap- és egyéb kiegészítő biztosítások díját az aktuális index mértékével megemelten vállalja át.

15. Egyéb rendelkezések

- 15.1. Jelen kiegészítő biztosításnak nincs visszavásárlási és díjmentes leszállítási értéke. A kiegészítő biztosítás nem reaktiválható.
- 15.2. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek rendelkezései az irányadók. Amennyiben jelen feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben foglaltaktól, e szerződési feltételek az irányadók.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.