

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján kötött szerződés értelmében, a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 9. pontban meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást nyújtja.

1. Biztosított

Biztosított lehet minden 20 és 65 év közötti természetes személy, de a szerződés tartamának lejártakor a biztosított életkora legfeljebb 75 év lehet.

2. A biztosítás tartama

2.1. A biztosítás határozott tartamú, legalább 5, legfeljebb 20 éves tartamra köthető, melyet a felek az ajánlat aláírásakor a szerződésben rögzítenek.

2.2. A biztosítás lejáratának a napja a szerződésben meghatározott tartam utolsó napja.

3. A biztosítás kezdete

A biztosítás kezdete – ellenkező megállapodás hiányában – az ajánlat aláírását követő hónap első napja. A szerződőt ettől a naptól terheli a díjfizetés kötelezettsége.

4. A biztosító kockázatviselése

A biztosító a 3. pontban meghatározott naptól viseli a kockázatot. A kockázatviselés kezdete eltérő megállapodás esetén sem előzheti meg az ajánlat aláírásának dátumát.

4. Várakozási idő

4.1. Az orvosi vizsgálat nélkül kötött életbiztosítás esetében a biztosítottnak a szerződés létrejöttétől számított 6 hónapon belül (várakozási idő) bekövetkező elhalálása esetén a biztosítási összeg helyett a biztosító csak a befizetett díjat téríti vissza, kivéve, ha a biztosított baleset vagy heveny fertőző betegség folytán halt meg.

4.2. Orvosi vizsgálatlalt kötött életbiztosítás esetében a biztosító kockázatviselése az általa előírt orvosi vizsgálatot követően kezdődik meg, azaz ebben az esetben a biztosító a várakozási időtől eltekint.

5. A biztosítás megszűnése

A biztosítási szerződés az Általános Életbiztosítási Feltételek 6.1. pontjában foglaltakon túlmenően megszűnik:

- a) a határozott tartam elteltével, a lejáratú biztosítási összeg kifizetésének napján,
- b) a visszavásárlási összeg kifizetésének napján.

6. A biztosítás díja

6.1. A biztosítás éves, folyamatos díjfizetésű. A felek előzetes megállapodása esetén a biztosítás éves díja féléves, negyedéves vagy havi részletekben is fizethető.

6.2. A biztosítási díj függ a biztosított korától, egészségi állapotától, tevékenységétől, a biztosítás tartamától, a kezdeti biztosítási összegtől, a díjfizetés gyakoriságától, az értékkövetéstől.

6.3. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásával egyidejűleg esedékes, míg a folytatódó díjak pedig annak az időszaknak az első napján esedékesek, amelyre vonatkozik.

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

7. Biztosítási összeg

7.1. A kezdeti biztosítási összeget a szerződő az ajánlat aláírásával egyidejűleg határozza meg.

7.2. Az aktuális biztosítási összeg az első évben az ajánlaton meghatározott kezdeti biztosítási összeg, azt követően pedig a jelen Különös Biztosítási Feltételek 16. pontjában meghatározott értékkövetési eljárás szerinti módosított összeg.

8. Közlési kötelezettség

A biztosító az ajánlat felvételekor jogosult a biztosítottra vonatkozóan egészségi nyilatkozatot, illetve orvosi vizsgálatot kérni. Az orvosi vizsgálat vagy annak elengedése nem mentesíti a biztosítottat a közlési kötelezettség és annak megsértéséből eredő következmények alól.

9. A biztosítási események

9.1. Jelen feltétel szerint biztosítási eseménynek minősül:

- a) a biztosítási tartam lejáratára,
 - b) a biztosítottnak a tartamon belül bekövetkezett halála,
 - c) a biztosítottnak a tartamon belül bekövetkezett baleseti halála.
- 9.2. Jelen feltételek szerint baleset a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, olyan külső hatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és amelynek következtében a biztosított az eseménytől számított egy éven belül meghal. Jelen feltétel a baleseti szolgáltatás körébe sorolja a mérgezést, rovarcsípést (kivéve a kullancscsípést), a fertőzőes ártalmak közül a tifuszt (kiütéses és hastífusz), agyvelőgyulladást, agyhártyagyulladást, tetanuszt, toxoplazmózist. A betegségből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek.

9.3. A biztosítási esemény napja

- a 9.1. a) pontjában foglalt biztosítási esemény esetén biztosítás lejáratának a napja a szerződésben meghatározott tartam utolsó napja,
- a 9.1. b) pontjában foglalt biztosítási esemény esetén a biztosított halálának a napja,
- a 9.1. c) pontjában foglalt biztosítási esemény esetén a biztosított balesetének a napja.

10. Kizárt kockázatok

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

- a szerződés megkötésekor már fennálló betegségek, maradó egészségkárosodások következményeként bekövetkező biztosítási eseményekre,
- a baleseti események vonatkozásában a megemelési összes formája, rándulás, fagyás, napszúrás, a napsugár okozta leégés és a hóguta nem minősül biztosítási eseménynek,
- az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete még akkor sem baleset-biztosítási esemény, ha a biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el.

11. A biztosító mentesülése

11.1. A biztosító az Általános Életbiztosítási Feltételek 14. pontjában foglaltakon túlmenően mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól a baleseti illetve közlekedési baleseti események vonatkozásában, ha a balesetet illetve a közlekedési balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.

11.2. A balesetet súlyosan gondatlannak kell tekinteni akkor, ha az a biztosított:

- b) alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függősége idézte elő,
- c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be,
- d) ittas gépjárművezetése közben következett be és a c) és d) esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett.

12. A biztosító szolgáltatása

12.1. Az egyes biztosítási események alkalmával a biztosító a következő szolgáltatásokat nyújtja:

- a) A biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban a biztosító a lejáratú biztosítási összeget és a nyereséget fizeti ki, függetlenül a biztosított életben lététől. A biztosított életben léte esetén – amennyiben lejáratú kedvezményezett a szerződésben megjelölésre nem került – a lejáratú szolgáltatásra a biztosított jogosult. A biztosított halála esetén a lejáratú szolgáltatás jogosultja a kedvezményezett.
- b) Ha a biztosított a biztosítás tartamán belül meghal, úgy a biztosító az aktuális haláleseti biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.
- c) Ha a biztosított a biztosítás tartamán belül balesetből eredően hal meg, úgy a biztosító az aktuális haláleseti biztosítási összegben felül a baleseti halálra szóló aktuális biztosítási összeget is kifizeti a kedvezményezett részére.

12.2. A biztosított tartamon belüli halála esetén a biztosító a további díjfizetést átvállalja a szerződőtől, a lejáratú biztosítási összeg változatlan marad. A biztosító által a díjfizetés átvállalását követően a biztosítás értékkövetése megszűnik.

12.3. A biztosító szolgáltatásai esedékességkor egy összegben felvehetők, illetve részben vagy egészben járadéokra válthatók.

13. A biztosító teljesítése A biztosító teljesítése az Általános Életbiztosítási Feltételek 16. pontjában foglaltak szerint történik. 14. Maradékjogok 14.1. Visszavásárlás 14.1.1. Ha a szerződés tartamából a három év eltelt és a biztosítás díját legalább három év időtartamra befizették, úgy a szerződő kérheti a szerződés megszüntetését és a visszavásárlási összeg kifizetését, amelynek alapja a szerződés díjtartaléka. 14.1.2. A visszavásárlási összeg a biztosítás tartamától, az eltelt és díjjal fedezett időszakról és az aktuális biztosítási összegtől függ. A visszavásárlási összeg minimális értékét a jelen biztosítási feltételek 1. számú táblázata tartalmazza. 14.1.3. A biztosított tartamon belüli halála után a szerződés nem visszavásárolható. 14.2. Díjmentes leszállítás 14.2.1. Ha a szerződés tartamából a három év eltelt és a biztosítás díját legalább három év időtartamra befizették, akkor a további díjfizetés elmaradása esetén a biztosító a szerződést díjmentesen leszállítja. Ilyenkor a biztosító a díjmentes leszállítás időpontjáig befizetett díjak alapján új biztosítási összeget számít ki. A szerződés a továbbiakban ezzel az új biztosítási összeggel marad fenn. A díjmentesen leszállított biztosítási összeg minimális értékét a jelen biztosítási feltételek 2. számú táblázata tartalmazza. 14.2.2. Díjmentesen leszállított biztosítások értékkövetése megszűnik. 14.2.3. A díjmentesen leszállított biztosítások esetén a haláleseti és baleseti haláleseti kockázatviselés megszűnik. 14.2.4. A díjmentesen leszállított szerződés nem reaktíválható. 14.2.5. A biztosító minden évben meghatározza a díjmentesen leszállított biztosítási összeg minimumát. Azon szerződések esetében, amelyeknél a szerződő kéri a díjmentes leszállítást és a biztosítási összeg nem éri el az adott évre vonatkozó minimumot, a biztosító visszavásárolja a szerződést. 14.2.6. A szerződő a díjmentes leszállítás helyett választhatja a szerződés rendes felmondását. 15. Átdolgozás 15.1. A biztosítás a szerződő igénye szerint – amennyiben a szerződő azt az évforduló előtt 30 nappal írásban bejelenti – a biztosítási évfordulón költségmentesen átdolgozható, amennyiben a biztosító az átdolgozási kérelemben foglaltakkal egyetért. 15.2. A biztosított halála után a szerződés nem módosítható. 15.3. Átdolgozás esetén, amennyiben a biztosítás díja emelkedik, a biztosító jogosult újabb kockázatalbírálást végezni, amelynek az eredményétől függően elfogadja vagy elutasítja az átdolgozási igényt. 16. Értékkövetés 16.1. A biztosító – újabb egészségi kockázat-elbírálás nélkül – lehetőséget nyújt a szerződőnek arra, hogy a biztosítás díját évente, a biztosítási évfordulón a biztosító által megajánlott mértékben növelje. 16.2. A biztosító minden évben meghatározza az adott évre vonatkozó minimális éves díjat. A szerződés megkötésekor érvényes minimális éves díjat az Igényfelmérő és termékkismértető tartalmazza, az Indexálási értesítőben közli a biztosító az indexáláskor érvényes minimális éves díj mértékét. Amennyiben a szerződés éves díja ennél alacsonyabb és a szerződő nem vállalja az automatikus díjnövelést, a biztosító a szerződést díjmentesen leszállítja. A minimális éves díj növelésének mértéke nem lehet magasabb, mint a bázis évre vonatkozó – KSH által kiadott – átlagos inflációs ráta. 16.3. A biztosítási összeg növelésének mértéke nem azonos a biztosítási díj növelésének mértékével. 16.4. A következő évi díjnövelés mértékének az alapja a bázis évre (a tárgyév megelőző naptári év) vonatkozó – a KSH által kiadott – átlagos inflációs ráta, amelytől a biztosító a díjnövelés mértékének megállapításakor maximum 2 százalékponttal eltérhet. A díjnövekedés mértéke 4 százalékpontnál nem lehet alacsonyabb. 16.5. A biztosító a díjnövelés mértékét minden évben a tárgyév június 1. naptárától a következő év május 31. napjáig határozza meg. 16.6. Az emelés mértékéről, a megemelt biztosítási összegről és díjról a biztosító a biztosítás évfordulója előtt legkésőbb 60 nappal írásban értesíti a szerződőt. Amennyiben a szerződő legkésőbb az évforduló előtt 30 nappal nem utasítja vissza az automatikus díjnövelés lehetőségét, úgy az emelt biztosítási díjat kell fizetni a következő biztosítási évben.	16.7. A biztosítás tartamától, a biztosított korától függően az automatikus díjemeléstől a szerződő eltérhet a biztosítási tartam második felében. 16.8. A várható biztosítási összeg növekménye a díjnövekmény, a biztosított aktuális életkora és a hátralévő biztosítási tartam alapján a szerződés megkötésének időpontjában alkalmazott tarifa használatával történik, illetve a szerződéskötéskor esetlegesen alkalmazott pótlékok és engedmények figyelembevételével kerül meghatározásra. 16.9. Amennyiben az értékkövetés nem kerül visszautasításra, és a szerződő ennek ellenére a korábbi díjat fizeti meg, a biztosító a 14.2. pontban leírtak szerint jár el. 17. Nyereségrészesedés A nyereség visszajuttatásának módja egyéni nyereségszámla vezetése, melynek kifizetésére a lejáratkor kerül sor. A nyereségszámlán jóváírt összeget a biztosító a következő alapon számolja: Az alkalmazott befektetési hozam az adott befektetési portfólió százalékban meghatározott éves hozama. Az adott szerződésre a számítás vetítési alapja a szerződés naptári évre vonatkozó átlagos matematikai tartaléka. Az átlagos matematikai tartalékon a technikai kamatot meghaladó résznek évente a biztosító által meghatározott hányada kerül jóváírásra a nyereségszámlán; ebből a szempontból a nyereséget úgy kezeljük, hogy annak 0%-os technikai kamata van. Az adott évi hozam-visszajuttatási arányt, valamint a befektetési portfólió éves hozamát a mindenkorli hozamértékesítő levél tartalmazza. A hozam-visszajuttatási arányt úgy kerül megállapításra, hogy az aktuális törvényi rendelkezéseknek megfeleljen. Többlethozam-jóváírásra kizárólag naptári év végén kerül sor, nem történik azonban többlethozam jóváírás a biztosítási szerződés első 3 évében; ennek következményeképp az év közben megszűnt szerződésekre nem jár a törtévi többlethozam-hányad. 18. Egyéb Jelen szerződési feltételek az Általános Életbiztosítási Feltételek rendelkezéseivel, e Különös Biztosítási feltételekben foglalt eltérésekkel együtt érvényesek. Jelen Különös Biztosítási Feltételekben eltérően nem szabályozott kérdésekben az Általános Biztosítási Feltételek rendelkezéseit kell alkalmazni. 19. Kiegészítő biztosítás Az UNION-Start biztosítás mellé külön feltételekkel kiegészítő biztosítás köthető. UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
---	---

1.sz. táblázat

[illegible]

2.sz. táblázat

[illegible]

