

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételekre hivatkozva kötött szerződés alapján, a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen feltételek 10. pontban meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja. A biztosítás megköthető alapbiztosításként, illetve más életbiztosítás mellé kiegészítő biztosításként.

1. Biztosított

Az a természetes személy, akinek a biztosítási szerződés létrejöttékor az életkora a 16. évet elérte és a szerződés tartamának lejártakor életkora legfeljebb 75 év.

2. A biztosítás tartama

A biztosítás határozott, legalább 1, legfeljebb 40 éves tartamra köthető. A tartamot a felek a szerződésben rögzítik.

3. A biztosítás kezdete

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

4. A biztosító kockázatviselése

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

5. Várakozási idő

- 5.1. Az orvosi vizsgálat nélkül kötött életbiztosítás esetében a biztosítottnak a szerződés létrejöttétől számított 3 hónapon belül (várakozási idő) bekövetkező elhalálozása 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.
- 5.2. 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.

6. A biztosítás megszűnése

- 6.1. A biztosítási szerződés az Általános Életbiztosítási Feltételek 6.1. pontjában foglaltakon túlmenően megszűnik, amennyiben a jelen Különös Biztosítási Feltételek 10. pontjában felsorolt biztosítási események valamelyike bekövetkezett, annak a bekövetkeztének napján.
- 6.2. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 6.1. f) pontja szerinti megszűnés – határozott tartam eltelte – esetén a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

7. A biztosítás díja

- 7.1. A biztosítás éves, folyamatos díjfizetésű. A felek előzetes megállapodása esetén a biztosítás éves díja féléves, negyedéves vagy havi részletekben is fizethető.
- 7.2. A biztosítási díj függ a biztosított korától, egészségi állapotától, a biztosítás tartamától, a kezdeti biztosítási összegtől, a díjfizetés gyakoriságától, módjától, az értékkövetéstől, valamint attól, hogy a biztosított dohányzik-e vagy sem.
- 7.3. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásával egyidejűleg esedékes, míg a folytatólagos díja pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.
- 7.4. A biztosító a díj számításánál 2,9%-os technikai kamatlábat alkalmaz.

8. Biztosítási összeg

- 8.1. A kezdeti biztosítási összeget a szerződő az ajánlat aláírásával egyidejűleg határozza meg.
- 8.2. Az aktuális biztosítási összeg az első évben az ajánlaton meghatározott kezdeti biztosítási összeg, azt követően pedig jelen Különös Biztosítási Feltételek 15. pontjában meghatározott értékkövetési eljárás szerinti módosított összeg.

9. Közlési kötelezettség

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

10. A biztosítási esemény

- 10.1. Jelen feltétel szerint biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett
 - a) halála
 - b) baleseti eredetű, 79%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodása.
- 10.2. Jelen feltételek szerint baleset a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött változás szakorvosilag igazolt módon a biztosított testi sérülését vagy halálát okozza. A betegségből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek. Jelen feltétel a baleseti szolgáltatás körébe sorolja a mérgezést, ízeltlábú csípését (kivéve a kullancscsípést), a fertőzőes ártalmak közül a tífuszt (kiütéses és hastífuszt), agyvelőgyulladást, agyhártyagyulladást, tetanuszt, toxoplazmózist.
- 10.3. Jelen feltételek szempontjából közlekedési balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen bekövetkező váratlan esemény, amely közúton a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megszegésével összefüggésben, továbbá közforgalmú közlekedési eszközön következett be. Nem tekinthető közlekedési balesetnek a gyalogost ért olyan baleset, amelyben semmiféle mozgó jármű nem hatott közre, illetve a kerékpárost ért olyan baleset, amelyben más jármű nem hatott közre.
- 10.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított halála, vagy balesete bekövetkezésének a napja.

11. Kizárt kockázatok

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

- a szerződés megkötésekor már fennálló betegségek, maradandó egészségkárosodások következményeként bekövetkező biztosítási eseményekre;
- a baleseti események vonatkozásában a megemelés 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.

12. A biztosító mentesülése

- 12.1. 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.
- 12.2. A balesetet súlyosan gondatlannak kell tekinteni akkor, ha az a biztosított:
 - a) alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függősége idézte elő,
 - b) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be,
 - c) ittas gépjárművezetése közben következett be és
 a b) és c) esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett.

13. A biztosító szolgáltatása

- 13.1. Ha a biztosított a kockázatviselés tartamán belül betegség miatt meghal, úgy a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes aktuális biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.
- 13.2. Ha a biztosított a kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett baleset miatt hal meg, úgy a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes aktuális biztosítási összeg másfélszeresét fizeti ki a kedvezményezett részére.
- 13.3. Ha a biztosított a kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett közlekedési baleset miatt hal meg, úgy a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes aktuális biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki a kedvezményezett részére.
- 13.4. Ha a biztosított a kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett baleset miatt 79%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodást szenved, úgy a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes aktuális biztosítási összeg másfélszeresét fizeti ki a biztosított részére.
- 13.5. Ha a biztosított a kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett közlekedési baleset miatt 79%-ot meghaladó maradandó egész-

séggkárosodást szenved, úgy a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes aktuális biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki a biztosított részére. 13.6. Az adott balesetből, közlekedési balesetből visszamaradt, marandó egészségkárosodás mértékét (állandósult funkcionális károsodás) a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvos szakértője állapítja meg a sérülést követő 2 éven belül. A károsodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a sérüléstől számított 2. év betöltésekor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől. A biztosító elrendelheti speciális orvosszakértő igénybe vételével a sérült személyes vizsgálatát. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését. 14. A biztosító teljesítése 14.1. A biztosítási eseményt a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igénygel együtt a biztosítási eseményt követő 8 napon belül be kell jelenteni. 14.2. A biztosító teljesítése az Általános Életbiztosítási Feltételek 16. pontjában foglaltak szerint történik. 14.3. A szolgáltatási igény teljesítéséhez az Általános Életbiztosítási Feltételekben 16.5. és 16.6. pontjában megjelölt iratokon kívül a biztosító a biztosítottnak a biztosítási eseményt megelőző, illetve a biztosítási esemény bekövetkeztekor fennálló egészségi állapotára vonatkozó igazolásokat is bekérhet. 15. Értékkövetés 15.1. 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. 15.2. A biztosítási összeg növelésének mértéke nem azonos a biztosítási díj növelésének mértékével. 15.3. A következő évi díjnövelés mértékének az alapja a bázis évre (tárgyév megelőző naptári év) vonatkozó – a KSH által kiadott – átlagos inflációs ráta, amelytől a biztosító a díjnövelés mértékének megállapításakor maximum 2 százalékponttal eltérhet. A díjnövelés mértéke 4 százalékpontnál nem lehet alacsonyabb. 15.4. A biztosító a díjnövelés mértékét minden évben a tárgyév június 1.napjától a következő év május 31. napjáig határozza meg. 15.5. 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. Hitelfedezet 16.1. A biztosító a mindenkor aktuális biztosítási összeg erejéig hitelfedezeti biztosítási szolgáltatást nyújt a biztosított részére, ha ezt a szerződő és a biztosított írásban kéri. Ilyenkor a biztosítási összeg kedvezményezettje a kölcsöntartozás erejéig a hitelt nyújtó intézmény lesz. 16.2. A hitelfedezeti biztosítási szolgáltatásért a biztosító külön díjat nem számít fel. 17. Maradékjogok A biztosításnak visszavásárlási értéke és díjmentes leszállítási értéke nincs. A jelen biztosításra kötvény-kölcsön nem nyújtható. 18. Elévülés A biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek. 19. Egyéb Jelen szerződési feltételek az Általános Életbiztosítási Feltételek rendelkezéseivel, e Különös Biztosítási Feltételekben foglalt eltérésekkel együtt érvényesek. Jelen Különös Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános Biztosítási Feltételek rendelkezéseit kell alkalmazni. 20. Az UNION-Rizikó Extra mint kiegészítő biztosítás 20.1. Kiegészítő biztosításként az alapbiztosítás tartama közben is megkötethető a szerződés az alapbiztosítás évfordulóján, amennyiben a biztosító elfogadja a szerződő erre vonatkozóan tett ajánlatát. 20.2. A kiegészítő biztosításként megkötött szerződés tartama nem haladhatja meg az alapbiztosítás tartamát. 20.3. Kiegészítőként a biztosítás értékkövetése megegyezik az alapbiztosításával.	20.4. Kiegészítőként a biztosítás megszűnik az 5. pontban felsoroltakon kívül, ha: – az alapbiztosítási szerződés bármely okból megszűnik, az alapbiztosítással egyidejűleg, – az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén a díjmentes leszállítás hatályától. 20.5. Kiegészítő biztosításként létrejött szerződés esetében a biztosítás díja együtt fizetendő az alapbiztosítás díjával. UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
---	--