

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen biztosítási feltételek alapján kötött szerződés értelmében, a szerződésben megjelölt díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási kötvényen leírt kiegészítő biztosítások biztosítási eseményeinek bekövetkezése esetén a szerződés szerinti szolgáltatást nyújtja. A kiegészítő biztosítást a szerződő az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításai (továbbiakban: alapt biztosítás) mellé kötheti meg

1. A biztosított

- 1.1. Biztosított lehet az a természetes személy, akinek az életkora a 16. életévére és a szerződés tartamának lejártakor életkora legfeljebb 75 év.
- 1.2. A biztosítás megköthető egy vagy két biztosítottra is. Amennyiben két biztosítottra kötik, az egyiküknek azonosnak kell lennie az alapt biztosítás biztosítottjával (továbbiakban: főbiztosított).
- 1.3. Két biztosítottra kötött szerződés esetében a második biztosított a főbiztosítottal egy háztartásban élő, a Ptk. 8:1§ (1) bekezdésének 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozó és élettárs lehet.

2. A kiegészítő biztosítás létrejötte

- 2.1. A kiegészítő biztosítás megköthető az alapt biztosítással egyidejűleg.
- 2.2. Meglévő alapt biztosítás mellé, annak tartama közben is megköthető a kiegészítő biztosítás az alapt biztosítás évfordulóján, amennyiben a szerződő ez irányú igényét a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal jelzi, feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot elfogadja és az alapt biztosítás az évforduló után díj fizetéssel érvényben marad.

3. A kiegészítő biztosítás tartama

- 3.1. A kiegészítő biztosítás határozott, legalább 1, legfeljebb 25 éves tartamú.
- 3.2. A kiegészítő biztosítás lejáratának napja az alapt biztosítás tartamának utolsó napja, de legfeljebb a 25. biztosítási évforduló napja.
- 3.3. A kiegészítő biztosítás évfordulója az alapt biztosítás évenkénti fordulónapja.

4. A kiegészítő biztosítás kezdete

- 4.1. A kiegészítő biztosítás kezdete – amennyiben azt az alapt biztosítással egyidejűleg kötötték – megegyezik az alapt biztosítás kezdetével.
- 4.2. A kiegészítő biztosítás kezdete, amennyiben azt az alapt biztosítás tartama alatt kötötték az alapt biztosítás évfordulójának napjával megegyező nap.
- 4.3. Meglévő, egy biztosítottra szóló kiegészítő biztosítás az alapt biztosítás évfordulójának napjával kiterjeszthető második biztosítottra.
- 4.4. A szerződőt a kiegészítő biztosítás kezdetének napjától terheli a díj fizetés kötelezettsége.

5. A biztosító kockázatviselése

- 5.1. Jelen kiegészítő biztosítás 4.1. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapt biztosítás kockázatviselésének kezdetével.
- 5.2. Jelen kiegészítő biztosítás 4.2. és 4.3. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapt biztosítás biztosítási évfordulójának napjával.
- 5.3. A kiegészítő biztosítás területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjed.

6. Várakozási idő

- 6.1. 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.
- 6.2. Ha a biztosító kockázatviselése az általa előírt orvosi vizsgálatot követően kezdődik meg, a biztosító a várakozási időtől eltekint.

7. A kiegészítő biztosítás megszűnése

- 7.1. A kiegészítő biztosítás megszűnik az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és

nyugdíjbiztosításokhoz 9. pontjában foglaltakon túlmenően, amennyiben

- a) az alapt biztosítási szerződés bármely okból megszűnik, az alapt biztosítással egyidejűleg,
- b) a főbiztosított 75. életévének betöltése esetén annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amikor a főbiztosított 75. életévének betöltődött,
- c) a határozott tartam elteltével a tartam utolsó napjának 24. órájáig,
- d) az alapt biztosítás díjmentes leszállítása esetén a díjmentes leszállítás hatályával,
- e) a főbiztosított halálának napjával vagy 79%-ot meghaladó, baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodásának bekövetkeztével,
- f) a 16. pontban leírtak szerint, ha a szerződő a díjmódosítást nem fogadja el.

- 7.2. A kiegészítő biztosítás megszűnik egy biztosítottra vonatkozóan:

- a) a biztosított halálával, a halál napján,
- b) ha a biztosított jelen kiegészítő biztosítás megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta,
- c) 79%-ot meghaladó, baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodásának bekövetkeztével.

8. A kiegészítő biztosítás díja

- 8.1. A kiegészítő biztosítás éves, folyamatos díj fizetésű.
- 8.2. A díj függ a biztosított korától, egészségi állapotától, a biztosítás tartamától, a kezdeti biztosítási összegtől, a díj fizetés gyakoriságától, módjától, az értékkövetéstől, valamint attól, hogy a biztosított dohányzik-e vagy sem.
- 8.3. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásával egyidejűleg, a folytatlagos díj az alapt biztosítás díjával együtt fizetendő.
- 8.4. Két biztosítottra szóló biztosítás esetén, ha tartam közben bármelyik biztosítottra vonatkozóan – nem biztosítási esemény miatt – megszűnik a biztosítás, a biztosító jogosult a következő biztosítási évfordulóiig esedékes, a kilépett biztosítottra vonatkozó díjra.
- 8.5. A biztosító a díj számításánál 2%-os technikai kamatlábat alkalmaz.

9. A biztosítási összeg

- 9.1. A kezdeti biztosítási összeget a szerződő határozza meg.
- 9.2. Két biztosítottra szóló kiegészítő biztosítás esetén a két biztosítottra különböző biztosítási összegek választhatók.
- 9.3. A biztosítási összeg az első évben az ajánlaton meghatározott kezdeti biztosítási összeg, azt követően pedig jelen feltételek 16. pontjában meghatározott értékkövetési eljárás szerinti módosított összeg.

10. 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.

11. A biztosítási esemény

- 11.1. Jelen feltétel szerint biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett
 - a) halála
 - b) 79%-ot meghaladó, baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodása.
- 11.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a
 - a) a 11.1. a. pont vonatkozásában a halál bekövetkezésének napja
 - b) a 11.1. b. pont vonatkozásában a baleset bekövetkezésének napja.
- 11.3. A betegségéből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek. Jelen feltétel a baleseti szolgáltatás körébe sorolja a mérgezést, rovarcsípést (kivéve a kullancscsípést), a fertőzőes ártalmak közül a tifuszt (kiütéses és hastífuszt), agyvelőgyulladást, agyhártyagyulladást, tetanuszt, toxoplazmózist.

12. Kizárt kockázatok

Az az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 21. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

12.1. A baleset előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei; 12.2. A biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete vagy annak következménye, még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el; 12.3. A napsugárzás által okozott égési sérülések; 12.4. A fagyási sérülések; 12.5. Az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek; 12.6. A szokványos (habituális) ízületi ficamok és alkati sajátosságból adódó ízületi szalag-gyengeség; 12.7. A foglalkozási megbetegedés, s annak következményei; 12.8. A megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások; 12.9. A testi sérüléssel nem járó lelki sérülések; 12.10. A ficamok és rándulások sérülések és azok későbbi következményei; 13. A biztosító szolgáltatása A jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a biztosító szolgáltatásának a jogosultja a biztosított halála esetén a biztosított örököse, amennyiben a szerződésben más haláleseti kedvezményezett nem került megnevezésre, egyéb szolgáltatások esetében a biztosított. 14.1. <i>Haláleseti szolgáltatás</i> 14.1.1. 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. 14.1.2. 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. 14.1.3. 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. 14.2. <i>79% mértékű meghaladó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás</i> 14.2.1. 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. 14.2.2. Ha a biztosított a kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett közlekedési baleseti ok miatt 79%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodást szenved, úgy a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes aktuális biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki a biztosított részére. 14.2.3. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvos szakértője állapítja meg, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől. 15. A biztosító teljesítése 15.1. A biztosítási eseményt a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igényvel együtt a biztosítási eseményt követő 8 napon belül be kell jelenteni. 15.2. A biztosító teljesítése az az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 26. pontjában foglaltak szerint történik. 15.3. A szolgáltatási igény teljesítéséhez az Általános Életbiztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 26.6. pontjában megjelölt iratokon kívül a biztosító a biztosítottnak a biztosítási eseményt megelőző, illetve a biztosítási esemény bekövetkeztekor fennálló egészségi állapotára vonatkozó igazolásokat is bekérhet. 16. Értékkövetés 16.1. A kiegészítő biztosítás díja és biztosítási összege egyidejűleg indexálódik az alapbiztosítás díjával a biztosítási évfordulón, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad. 16.2. Az alapbiztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül nem lehet indexálni. 17. Hitelfedezet 17.1. A biztosító a mindenkori 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. 17.2. A hitelfedezeti biztosítási szolgáltatásért a biztosító külön díjat nem számít fel.	18. Átdolgozás A biztosító jogosult újabb kockázatbírálást végezni, amelynek az eredményétől függően elfogadja vagy elutasítja az átdolgozási igényt. 19. Egyéb Jelen szerződési feltételek az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz rendelkezéseivel, e különös feltételekben foglalt eltérésekkel együtt érvényesek. UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
---	--