

A VIENNA Yes kockázati életbiztosításra szóló biztosítási szerződés jelen Különös Biztosítási Feltételek, valamint az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételek alapján jön létre.

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 8. pontban meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyféltájékoztató elemei, továbbá a Ptk-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződés-kötési gyakorlattól eltérő feltételek **vastag betűvel** szedettek.

1. Biztosított

- 1.1. **Az a természetes személy, akinek a biztosítási szerződés létrejöttékor az életkora a 16. évet elérte, de nem haladta meg a 74. évet, és a biztosítás tartamának lejártakor életkora legfeljebb 80 év.**
- 1.2. **Jelen biztosítás egy vagy két biztosítottra köthető meg.**
- 1.3. **Két biztosítottra vonatkozóan biztosítási szerződés megkötésére kizárólag a biztosítási ajánlat megtételével egyidejűleg van lehetőség. Az egy biztosítottra létrejött biztosítási szerződés fedezete – annak létrejöttét követően – nem terjeszthető ki második biztosítottra.**

2. A biztosítás tartama

- 2.1. **A biztosítás határozott, legalább 1, legfeljebb 40 éves tartamra köthető, melyet a felek – a biztosított életkorának figyelembevételével - az ajánlat felvételekor kötelesek rögzíteni.**
- 2.2. **Két biztosított esetén a biztosítás tartamát az ajánlat felvételekor az idősebb biztosítottéhoz tartozó lehetséges tartam határozza meg.**
- 2.3. **A biztosítás kezdete a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0. órája, mely naptól terheli a szerződőt a díjfizetési kötelezettség.**

3. A biztosító kockázatviselése

- 3.1. **A biztosító a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0. órájától viseli a kockázatot.**
- 3.2. **Két biztosított esetén az érintett biztosított vonatkozásában megszűnik a biztosító kockázatviselése:**
 - a) **a biztosított halálával, a halál napjával,**
 - b) **a biztosított 79% mértéket meghaladó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásával, a szolgáltatás teljesítésével,**
 - c) **második biztosítottra vonatkozóan, ha a díjfizetést a biztosító teljesíti Rokkantság esetén nyújtott díjtvállalás kiegészítő biztosítás szolgáltatásaként a biztosító által teljesített első díjfizetési időszak első napján 0 órakor,**
 - d) **ha a biztosított jelen biztosítás megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta.**

4. Várakozási idő

- 4.1. **Az Általános Életbiztosítási Feltételek 5.2. pontjában foglaltakon túlmenően az orvosi vizsgálat nélkül kötött életbiztosítás esetében a biztosítottnak a szerződés létrejöttétől számított 3 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

- 5.1. **A biztosítási szerződés az Általános Életbiztosítási Feltételek 6.1. pontjában foglaltakon túlmenően megszűnik:**
 - a) **egy biztosítottra kötött biztosítás esetén**
 - a biztosított halálával, a halál napjával,
 - a biztosított 79% mértéket meghaladó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásával, a szolgáltatás teljesítését követően, a baleset napjával,
 - b) **két biztosítottra kötött biztosítás esetén – amennyiben az egyik biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a jelen Különös Biztosítási Feltétel 3.2. a) vagy b) pontja szerint már megszűnt – a másik biztosított vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkeztével,**
 - a biztosított halálával, a halál napjával,
 - a biztosított 79% mértéket meghaladó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásával, a szolgáltatás teljesítését követően, a baleset napjával.

6. A biztosítás díja

- 6.1. **A biztosítás éves, folyamatos díjfizetésű. A biztosítás éves díja féléves, negyedéves vagy havi részletekben fizethető.**
- 6.2. **A biztosítás díja az alábbi módon fizethető:**
 - **átutalással,**
 - **csoportos beszedési megbízással,**
 - **bankkártyával.**
- 6.3. **A biztosítási díjfizetés gyakoriságát, illetve annak módját a szerződő az ajánlat aláírásával egyidejűleg határozza meg.**
- 6.4. **A biztosítási díj függ a biztosított korától, egészségi állapotától, a biztosítás tartamától, a kezdeti biztosítási összegtől, az értékkevetéstől, valamint attól, hogy a biztosított dohányzik-e vagy sem, milyen foglalkozást, sporttevékenységet végez.**
- 6.5. **A biztosítás első díja az ajánlat aláírásával egyidejűleg esedékes, míg a folytatólagos díja pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.**
- 6.6. **A biztosító a díj számításánál 1,4%-os technikai kamatlábat alkalmaz.**

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 jelen Különös Biztosítási Feltételek 13. pontjában meghatározott értékkevetési eljárás szerinti módosított összeg.

8. A biztosítási esemény

8.1. Jelen feltétel szerint biztosítási esemény a biztosított-nak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett:

- a) **betegségi vagy baleseti eredetű halála**
b) **baleseti eredetű, 79%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodása.**

8.2. Jelen feltételek szerint baleset a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, olyan egyszeri 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 ágalmak közül a tífuszt (kiütéses és hastífusz), agyvelőgyulladást, agyhártyagyulladást, tetanuszt, toxoplazmózist.

8.3. Jelen feltételek szempontjából közlekedési balesetnek minősül az a baleset, amely közúton a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megszegésével összefüggésben, továbbá közforgalmú közlekedési eszközön következett be. **Jelen szempontból nem számít közlekedési balesetnek a biztosított gyalogost ért olyan baleset, melynek bekövetkezténél semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, továbbá a kerékpárosként érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos nem hatott közre, a jármű vezetőjét vagy utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű haladása közben, illetve megállásával összefüggésben következett be.**

8.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított halálának, vagy balesete bekövetkezésének napja.

9. Kizárt kockázatok

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

- a baleseti események vonatkozásában a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt bármely okból károsodott, beteg, vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményeire;
- a baleseti események vonatkozásában a megemelés összes formája, rándulás, ficam, 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.

10. A biztosító mentesülése

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. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen, ha a biztosítási esemény 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 járművezetése közben következett be és a b) és c) esetben a biztosított más közlekedérendszeti szabályt is megsértett.**

Jelen Különös Biztosítási Feltétel vonatkozásában alkoholos befolyásoltságnak, illetve ittas vezetésnek minősül, ha a véralkohol szint meghaladta a 0,00 ezreléket, illetve a légalkoholszint meghaladta a 0,00 mg/l értéket.

11. A biztosító szolgáltatása

11.1. 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.

11.2. 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.

11.3. 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.

11.4. 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.

11.5. Ha a biztosított a kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett **közlekedési baleset miatt 79%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodást szenved**, úgy a biztosító a **biztosítási esemény időpontjában érvényes aktuális biztosítási összeg kétszeresét** fizeti ki a biztosított részére.

11.6. Az adott baleseti, közlekedési baleseti eseményből visszamaradt, maradandó 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 orvosa állapítja meg – függetlenül a társadalombiztosítási szervektől - a sérülést követő 2 (kettő) éven belül. A károsodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a sérüléstől számított 2. (második) év betöltésekor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja.

A biztosított és a biztosító is igényelhet speciális orvos szakértő általi személyes vizsgálatot.

12. A biztosító teljesítése

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

12.2. A szolgáltatási igény teljesítéséhez az Általános Életbiztosítási Feltételek 16.4. pontjában megjelölt iratokon kívül a biztosító a biztosítottnak a biztosítási eseményt megelőző, illetve a biztosítási esemény bekövetkeztekor fennálló egészségi állapotára vonatkozó igazolásokat is bekérhet.

13. Értékkövetés

13.1. A biztosító – újabb egészségi kockázatelbírálás nélkül – a biztosítás díját évente a biztosítási évfordulón megnöveli, amennyiben a szerződő a díjnövelést nem utasítja el.

13.2. A biztosító a díjnövelés mértékét minden évben a tárgyév június 1. napjától a következő év május 31. napjáig határozza meg.

13.3. A díjnövelés mértékének az alapja a bázis évre (tárgyévet 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.

13.4. 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 írásban nem utasítja vissza a díjnövelés lehetőségét, úgy a biztosító a megemelt díjat és biztosítási összegeket tekinti érvényesnek a következő díjfizetési időszakról.

13.5. A biztosítási összeg növelésének mértéke nem azonos a biztosítási díj növelésének mértékével.

14. Kármentességi bónusz

Amennyiben a szerződés kezdetét követő 15. (tizenötödik) biztosítási évfordulón vagy azt követő bármelyik biztosítási évfordulón a biztosítás a határozott tartam elteltével szűnik meg, és a lejáratig a 8.1. pontban meghatározott biztosítási események nem következnek be, úgy a biztosító kármentességi bónuszt fizet a biztosítási szerződés lejáratát követő 90 napon belül a szerződés lejáratát követő aktuális szerződő részére.

14.1. A bónusz mértéke

A bónusz mértéke a biztosítási szerződés teljes tartama alatt az alapbiztosításra befizetett biztosítási díj meghatározott százaléka:

- Amennyiben a biztosítási szerződés tartama legalább 15, legfeljebb 19 év, a biztosítás kezdetétől számított teljes tartam alatt befizetett alapbiztosítási díj 15 (tizenöt) százaléka,
- 20 éves vagy annál hosszabb tartamú biztosítási szerződés lejáratát megszüntetése esetén pedig a teljes tartam alatt befizetett alapbiztosítási díj 20 (húsz) százaléka.

14.2. A bónusz kifizetésének feltételei:

- a) a biztosítási szerződés legalább 15 éves tartamú, és
- b) a biztosítási szerződés a határozott tartam végéig díjjal rendezett, és
- c) a biztosított(ak) a biztosítási szerződés kezdeté-

től a biztosítási szerződés lejáratát követő időpontjáig biztosított(ak)ként szerepelt(ek) a szerződésben, és

d) az alapbiztosítás kármentes volt, azaz a biztosítási szerződés teljes tartama alatt nem következett be biztosítási esemény, a biztosító nem teljesített szolgáltatást, valamint nincs folyamatban szolgáltatási igény elbírálása. Folyamatban lévő szolgáltatási igény elbírálása esetén, ha a szolgáltatási igény elutasításra kerül, akkor a bónusz az igény elutasításakor kifizetésre kerül a szerződő részére.

14.3. Két biztosítottra szóló szerződés esetén akkor kerül kármentességi bónusz kifizetésre amennyiben mindkét biztosított a biztosítási szerződés kezdetétől a biztosítási szerződés lejáratát követő időpontjáig biztosítottként szerepelt a szerződésben és a 14.2. pontban felsorolt feltételek teljesülnek mindkettőjükre vonatkozóan.

14.4. Amennyiben a biztosító kármentességi bónuszt fizetett a szerződőnek, és az elévülési időn belül utólag olyan jogos szolgáltatási igényt jelentenek be, amelyre a biztosító által nyújtandó szolgáltatás összege:

- kisebb, mint a kifizetett kármentességi bónusz összege, vagy megegyezik azzal, akkor a biztosító nem teljesít szolgáltatást;
- amennyiben nagyobb, mint a kifizetett kármentességi bónusz összege, akkor a biztosító szolgáltatásként a szolgáltatási összeg és a kifizetett kármentességi bónusz különbözetét fizeti ki a szolgáltatásra jogosult részére.

15. Hitelfedezet

15.1. Hitelfedezeti igény egy biztosítási szerződésen belül csak egy (első) biztosítottra és csak egy pénzügyi intézményre vonatkozóan jelezhető be.

15.2. 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.

15.3. A hitelfedezeti biztosítási szolgáltatásért a biztosító külön díjat nem számít fel.

16. Maradékjogok

A biztosításnak visszavásárlási értéke és díjmentes leszállítási értéke nincs.

17. A kapcsolattartás speciális szabályai

17.1. A biztosítási szerződésre vonatkozó kommunikáció kizárólag digitálisan, e-mailen keresztül történik. A biztosító a szerződő részére elektronikus úton küldi meg a biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat és tájékoztatásokat, titkosított mellékletként a szerződő által megadott, a biztosító rendszereiben regisztrált e-mail címre (a továbbiakban: regisztrált e-mail cím). Nem magánszemély szerződő képviselőjében eljáró személy által megadott regisztrált e-mail címre kerül a tájékoztatás így módon megküldésre.

17.2. A szerződő által megadott, regisztrált e-mail cím a biztosítási szerződés kapcsán kizárólagos értesítési címné minősül. A biztosító válaszküldeményeit is

a regisztrált e-mail címre küldi meg, függetlenül attól, hogy a szerződő milyen úton (pl. Ügyfélszolgálaton személyesen, postai úton vagy telefonon) keresi meg a biztosítót. A szerződő köteles a biztosító rendszereiben nyilvántartott, regisztrált e-mail fiókját rendszeresen, a biztosítási szerződésből eredő jogok gyakorlásához és kötelezettségek teljesítéséhez szükséges gyakorisággal megtekinteni, annak tartalmát megismerni. Ezen kötelezettség elmulasztásából eredő károk és következmények a szerződőt terhelik.

17.3. A biztosító által elektronikus módon megküldött dokumentumokat és tájékoztatásokat kézbesítettnek, azok tartalmát közöltnek kell tekinteni, ha a regisztrált e-mail címre igazoltan elküldésre kerültek. A biztosító az e-mailek elküldésének időpontját naplózza.

17.4. A regisztrált e-mail cím megváltozását 3 napon belül, a szerződő aláírásával ellátva a biztosítónak be kell jelenteni az alábbi módok valamelyikén: a biztosító ügyfélszolgálatán személyesen, vagy postai küldeményben vagy az utolsó regisztrált e-mail címről küldött levélhez csatolt, a szerződő digitális aláírásával ellátott dokumentumban.

17.5. Amennyiben a biztosító teljes bizonyító erejű magánokiratban kéri (mint például: tényleges tulajdonosi nyilatkozat, pénzeszköz forrására vonatkozó nyilatkozat, kiemelt közszereplői nyilatkozat, meghatalmazás, elektronikus kapcsolattartási cím változásának bejelentése) a jognyilatkozat megtételét a szerződőtől, akkor minden esetben szükséges, hogy a szerződő saját digitális aláírásával lássa el az elektronikusan megküldött, csatolt dokumentumot. Egyéb jognyilatkozatok esetén a szerződő regisztrált e-mail címéről érkező nyilatkozatokat a szerződő digitális aláírása nélkül is a biztosító a szerződő által tett érvényes jognyilatkozatnak tekinti.

17.6. A biztosító nem vállal felelősséget az e-mail címváltozás bejelentésének elmulasztásából, a megadott kapcsolattartási adatok valótlanágából, pontatlanságából, az internet szolgáltatónál felmerülő hibákból, rendellenes működésből, illetve a regisztrált e-mail cím és internetkapcsolat beállításai miatt felmerülő hibákból vagy a tájékoztatás ebből származó késedelméből eredő károkért, jogkövetkezményekért.

17.7. A biztosítási szerződés létrejöttével egy időben automatikusan Ügyfélportál fiókot nyit a biztosító a szerződő számára, ahol a szerződéssel kapcsolatosan minden megküldött dokumentumról és tájékoztatásról másolati példányt helyez el, melyek a szerződés teljes tartama alatt és még azt követően az igényérvényesítési idő végéig bármikor elérhetők, kinyomtathatók vagy letölthetők.

17.8. A biztosító bármikor jogosult egyoldalúan módosítani a kommunikációra vonatkozó feltételeket, melyről a szerződőket a honlapján keresztül a módosítást megelőzően legalább 30 nappal korábban értesíti.

18. Egyéb

Jelen szerződési feltételek az Általános Életbiztosítási Feltételek rendelkezéseivel, a Különös Biztosítási Feltételekben foglalt eltérésekkel együtt érvényesek. Jelen Különös Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek rendelkezéseit kell alkalmazni.

19. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Ptk. rendelkezéseitől

- Alkoholos befolyásoltságnak, illetve ittas vezetésnek minősül, ha a véralkohol szint meghaladta a 0,00 ezreléket, illetve a légalkoholszint meghaladta a 0,00 mg/l értéket (10.pont)
- Amennyiben a biztosító kármentességi bónuszt fizetett a szerződőnek, és az elévülési időn belül utólag olyan jogos szolgáltatási igényt jelentenek be, amelyre a biztosító által nyújtható szolgáltatás összege:
 - kisebb, mint a kifizetett kármentességi bónusz összege, vagy megegyezik azzal, akkor a biztosító nem teljesít szolgáltatást;
 - amennyiben nagyobb, mint a kifizetett kármentességi bónusz összege, akkor a biztosító szolgáltatásként a szolgáltatási összeg és a kifizetett kármentességi bónusz különbözetét fizeti ki a szolgáltatásra jogosult részére. (14.4. pont)
- Hitelfedezeti igény egy biztosítási szerződésen belül csak egy (első) biztosítottra és csak egy pénzintézetre vonatkozóan jegyezhető be. (15.1. pont)
- Kapcsolattartás speciális szabályai (17. pont): A biztosítási szerződésre vonatkozó kommunikáció kizárólag digitálisan, e-mailen keresztül történik.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.