

Az UNION-Rizikó Extra biztosításra szóló biztosítási szerződés jelen Különös Biztosítási Feltételek, valamint az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási feltételei 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 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 az ajánlat aláírását követő hónap első napja, mely naptól terheli a szerződőt a díjfizetés kötelezettsége.

4. A biztosító kockázatviselése

A biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosító az ajánlat aláírását követő nap 0. órájától viseli a kockázatot.

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 vizsgálattal 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 1,4%-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) betegségi vagy baleseti eredetű 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, izeltlábú 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. **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.

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 baleseti események vonatkozásában a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt bármely okból károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményeire;
- 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 egészségkárosodást 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, 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 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 igénnyel 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 (tárgyévet megelőző naptári év) vonatkozó – a KSH által kiadott – átlagos inflációs ráta, amelytől a biztosító a díjnövelés mértékének megállapításakor maximum 2 százalékponttal eltérhet. A díjnövelkedés mértéke 4 százalékpontnál nem lehet alacsonyabb.

15.4. A biztosító a díjnövelés mértékét minden évben a tárgyévi 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. 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.

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

- a biztosító az ajánlat aláírását követő nap 0. órájától viseli a kockázatot (4. pont)

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.