



Befektetés és
biztonság –
kéz a kézben



SIGNAL OKOSVÉDELEM

Feltételek

Hatályos: 2018. november 1-től

OKOSVÉDELEM KOCKÁZATI KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (OV008)

1. BEVEZETÉS	2
2. FOGALMAK, MEGHATÁROZÁSOK	2
3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI	2
3.1. SZERZŐDŐ	2
3.2. BIZTOSÍTOTT	2
3.3. KEDVEZMÉNYEZETT	2
4. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK	2
4.1. HALÁLESETI SZOLGÁLTATÁS	2
4.2. BÁRMELY OKÚ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS	2
4.3. ELŐREHOZOTT SZOLGÁLTATÁS	2
5. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS	3
5.1. HALÁLESETI SZOLGÁLTATÁS	3
5.2. BÁRMELY OKÚ EGÉSZSÉGGÁROSODÁSI SZOLGÁLTATÁS	3
5.3. ELŐREHOZOTT SZOLGÁLTATÁS	3
6. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS LÉTREJÖTTE	3
6.1. A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE	3
6.2. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÉGE	3
6.3. DÍJFIZETÉS KEZDETE	3
6.4. VÁRAKOZÁSI IDŐ	3
6.5. A BIZTOSÍTÁSI TARTAM, A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK	3
7. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG	3
8. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS DÍJA	4
9. SZERZŐDŐ RENDELKEZÉSEI	4
9.1. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG MÓDOSÍTÁS	4
9.2. DÍJFIZETÉSI GYAKORISÁG MÓDOSÍTÁS	4
10. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZÜNÉSÉNEK ESETEI	4
11. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE	5
12. MENTESÜLÉS, KIZÁRÁS	5
13. A SZERZŐDŐ JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI	5
14. ADÓZÁSRA VONATKOZÓ SZABÁLYOK	6
15. EGYÉB RENDELKEZÉSEK	6



OKOSVÉDELEM KOCKÁZATI KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (OV008)

1. BEVEZETÉS

Jelen kiegészítő szerződési feltételek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szabályai alapján jöttek létre. Jelen feltételek szerint létrejövő biztosítási szerződésre a magyar jog az irányadó.

Jelen szerződési feltételek egyben a Bit. 4. számú melléklete A) részének megfelelő ügyfélértékelésnek minősülnek. Az ügyfélértékelés elemeinek minősülő részek a szövegben dőlt betűvel olvashatóak.

A biztosító mentesülésének szabályai, a biztosító szolgáltatásának korlátozásáról szóló feltételei, az alkalmazott kizárások, a Ptk. rendelkezéseitől, a szerződésre vonatkozó egyéb rendelkezésektől, a szokásos szerződési gyakorlatról lényegesen eltérő feltételek dőlt és vastagított betűvel szedettek.

Jelen kiegészítő életbiztosításra az alapbiztosítás szabályai érvényesek kivéve azokban a részletekben, ahol a kiegészítő az alapbiztosítás szabályaitól eltér.

2. FOGALMAK, MEGHATÁROZÁSOK

Alapbiztosítás: a SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt, (továbbiakban: biztosító) által folyamatos díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítások.

Bizalmi orvos: a biztosító által megbízott szakértő orvos, aki közreműködik a biztosítási kockázatok elbírálásában. Titoktartási kötelezettség terheli, ez alól kizárólag a biztosított, illetőleg az ajánlattevő adhat felmentést.

Egészségi nyilatkozat: a biztosított az egészségi nyilatkozatban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válaszaival eleget tesz a közlési kötelezettségének.

Kiegészítő biztosítás: az alapbiztosításhoz kötött, további kockázatokra vonatkozó biztosítási szerződés, melynek különálló szerződési feltételei vannak és melyre külön biztosítási díjat kell fizetni, továbbá nem egyezik meg a biztosítástechnikai kiegészítővel.

Orvosi vizsgálat: a biztosítás létrejöttét vagy a kárkifizetést megelőzően a biztosító bizalmi orvosa által végezett orvosi vizsgálat. Az orvosi vizsgálatok költségét a biztosító viseli.

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

3.1. SZERZŐDŐ

A kiegészítő biztosítás szerződője kizárólag az alapbiztosításban megnevezett szerződő lehet, az ott meghatározott szabályok figyelembevételével.

3.2. BIZTOSÍTOTT

A kiegészítő biztosítás biztosítottja kizárólag az alapbiztosításban megnevezett biztosított lehet, az ott meghatározott szabályok figyelembevételével, azzal a kitételrel, hogy **a biz-**

tosított maximális belépési kora a szerződés megkötésekor 62 év lehet.

3.3. KEDVEZMÉNYEZETT

A biztosítás haláleseti kedvezményezettje kizárólag az alapbiztosításban megnevezett kedvezményezett lehet.

A biztosított életben létekor igényelt szolgáltatások vonatkozásban a kedvezményezett, a biztosított.

4. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

A biztosító az alább felsorolt biztosítási események bekövetkezése esetén, az elsőként bejelentett eseményre nyújt egyszeri szolgáltatást, még abban az esetben is, ha egyidejűleg több biztosítási esemény is bekövetkezik. A biztosítási összeg kifizetésével a kiegészítő biztosítás megszűnik.

4.1. HALÁLESETI SZOLGÁLTATÁS

Biztosítási esemény a biztosított kockázatviselési időn belül bekövetkező elhalálása.

A biztosítási esemény időpontja a halotti anyakönyvi kivonatban a haláleset dátumaként rögzített nap.

4.2. BÁRMELY OKÚ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS

Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásban, a biztosító kizárólag a hatályos jogszabályokban, az egészségkárosodás megállapítására kirendelt orvosszakértői hatóság által, D vagy E kategóriába sorolt, és jogerős határozatban megállapított bármely okú egészségkárosodást tekinti biztosítási eseménynek, kizárólag abban az esetben, ha az egészségkárosodás alapjául szolgáló betegség vagy baleset a kockázatviselés tartama alatt került diagnosztizálásra, vagy ezen időtartam alatt következett be.

A biztosítási esemény időpontja, az egészségkárosodás megállapítását tartalmazó orvosszakértői hatóság határozatának kelte.

4.3. ELŐREHOZOTT SZOLGÁLTATÁS

Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában, a biztosító, előrehozott szolgáltatást nyújt az alább felsorolt, és a kockázatviselés tartama alatt diagnosztizált kritikus betegségek esetében, ha a biztosított állapota az alább leírtak szerint változik meg. Abban az esetben, ha a biztosítottnál több betegséget is diagnosztizáltak, a biztosító a legkorábban diagnosztizált betegség vonatkozásában nyújt egyszeri szolgáltatást. Az egyszeri szolgáltatás nyújtásával egyidőben a kiegészítő biztosítás megszűnik.

Kritikus betegségek az alábbiak:

4.3.1. *A szívizomelhalás (szívinfarktus) azon súlyosságú állapota, ahol a szívizomzat bizonyos részének transmurális elhalása mellett társultan cardiomyopathia áll fenn, és az infarktust követően legalább két hónappal végzett kontrollvizsgálat során szív ultrahanggal, a cardiomyopathia és infarktus jellemző képe mellett 30% alatti ejekciós frakció (EF) került leírásra.*



Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási eseményt leíró és azt vizsgálati eredményekkel alátámasztó kontrollvizsgálati lelet dátuma.

4.3.2. Rosszindulatú daganatos betegség azon súlyosságú állapota, amelyben a biztosítottnál a műtéti-, kemo-, vagy sugárterápiával sem sikerült a befejezett aktív kezeléssel daganatmentes állapotot elérni vagy a kivizsgálás eredménye alapján gyógyíthatatlannak minősítették a beteget, és csak tüneti terápiát javasoltak.

Biztosítási esemény időpontja: a kezelés befejezését követő kontrollvizsgálati lelet dátuma, illetve a kezelés nélküli esetekben, a kivizsgálást követően, a biztosítási eseményt alátámasztó orvosi dokumentum dátuma.

4.3.3. Agyi érkatasztrófa: az agykoponya üregén belüli ér heveny keringészavara által okozott agykárosodás azon súlyosságú formája, amikor annak kialakulását követő 30 nap eltelte után a biztosított személy táplálása csak mesterségesen kialakított táplálást szolgáló gastrostomával, vagy jejunostomával biztosítható, feltéve, hogy a stoma kialakítása a biztosítási időszakon belül történik.

Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási eseményhez vezető heveny agyi keringészavar bekövetkezésének orvosi dokumentumban rögzített dátuma.

5. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

5.1. HALÁLESETI SZOLGÁLTATÁS

A biztosító a 4.1 pontban leírt biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a halál napján érvényes biztosítási összeget fizeti ki, a haláleseti kedvezményezett részére és ezzel a kiegészítő biztosítás megszűnik.

5.2. BÁRMELY OKÚ EGÉSZSÉGGÁROSODÁSI SZOLGÁLTATÁS

A biztosító a 4.2 pontban leírt biztosítási esemény esetén a biztosított részére a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki, és ezzel a kiegészítő biztosítás megszűnik.

A biztosító továbbá kifizeti az alapbiztosítás számláinak a bejelentés napi értékét, amennyiben a kifizetést a szerződő a szolgáltatási igénybejelentőn kéri. A kifizetéssel az alapbiztosítás az ott meghatározott szabályok szerint megszűnik.

5.3. ELŐREHOZOTT SZOLGÁLTATÁS

A biztosító a 4.3 pontban leírt biztosítási események valamelyikének bekövetkezése esetén, a biztosított részére a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki, és ezzel a kiegészítő biztosítás megszűnik.

A biztosító továbbá kifizeti az alapbiztosítás számláinak a bejelentés napi értékét, a 14. pontban foglaltakat figyelembe véve, amennyiben ezt a szerződő a szolgáltatási igénybejelentőn kéri. A kifizetéssel az alapbiztosítás az ott meghatározott szabályok szerint megszűnik.

6. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS LÉTREJÖTTE

A kiegészítő biztosítás a jelen szerződési feltételek szerződő általi megismerését követően, a szerződő kiegészítő biztosítási

tásra vonatkozó ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával, írásban jön létre.

Az ajánlat elfogadásának szabályai megegyeznek az alapbiztosításban leírtakkal.

6.1. A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE

A kiegészítő biztosítás az arra vonatkozó ajánlat aláírásának napját követő hónap első napján lép hatályba.

Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásban a biztosító egészségi kockázatbírálást is végez.

6.2. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÉGE

A biztosító kockázatviselése a kiegészítő biztosítás hatálybalépésének napján kezdődik, amennyiben a kiegészítő biztosítás első díját, annak esedékességéig, a szerződő megfizeti, ennek hiányában a kockázatviselés kezdete az esedékes díj beérkezést követő nap 0. órája.

A biztosító kockázatviselése a kiegészítő biztosítás tartama alatt, illetve az alapbiztosítás bármely okból bekövetkező megszűnésének időpontjáig áll fenn.

6.3. DÍJFIZETÉS KEZDETE

A díjfizetés kezdete a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat aláírásának napját követő hónap első napja.

6.4. VÁRAKOZÁSI IDŐ

A biztosító várakozási időt nem köt ki.

6.5. A BIZTOSÍTÁSI TARTAM, A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

A kiegészítő biztosítás azon a biztosítási évfordulón szűnik meg, amikor a biztosított aktuális kora 65 év lesz. Ha az alapbiztosítás nyugdíjbiztosítás akkor a kiegészítő biztosítás a biztosított 65. születésnapján szűnik meg.

7. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

A szerződő a kezdeti biztosítási összeg vonatkozásban az ajánlat aláírásakor a következők közül választhat:

- a) a tartam során végig azonos biztosítási összeg (FIX biztosítási összeg),
- b) a biztosítási tartam első három évében azonos biztosítási összeg, majd a biztosító minden biztosítási évfordulón csökkenti a kezdeti biztosítási összeget. (OKOS biztosítási összeg).

A kezdeti biztosítási összeget a szerződő választja meg a kiegészítő biztosítási ajánlat megtételekor. A biztosítási összeg 2.000.000 forinttól 20.000.000 forintig terjedhet 100.000 forintos lépésközökkel.

OKOS biztosítási összeg esetén – a biztosító a harmadik biztosítási évfordulótól kezdve minden biztosítási évforduló előtt két hónappal kiszámolja az alapbiztosítás számlájának (főszámla, lojalitási számla, eseti és adószámla, ha van) értékét. A számítás eredményeként kapott összeget kivonja a kezdeti biztosítási összegből és az így kapott összeg lesz a biztosítási évfordulót követő biztosítási évre érvényes biztosítási összeg. Mindazonáltal a biztosítási összeg minimális értéke 500.000 forint.

A kiegészítő biztosításra értékkövetés nem kérhető.



Hitelfedezet

A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeg erejéig, a szerződő írásbeli kérésére, hitelfedezetet nyújthat a biztosított elhalálozása esetére. A szerződő és a biztosított személye meg kell hogy egyezzen. Ha a biztosítás biztosítási összege valamely hitelintézetnél hitelfedezetül szolgál, akkor a biztosító az adott hitelintézet kedvezményezett jogát a szerződésen köteles feltüntetni.

A hitel fedezetéül szolgáló életbiztosítás érvényességét és hatályát nem befolyásolja a hitelt nyújtó bank kockázatbírálása, azaz a banki hiteligénylés elutasítása esetén a hitel fedezetéül megkötött életbiztosítási szerződés, a hitel elutasítása ellenére is hatályban marad.

A hitelfedezetként szolgáló életbiztosítás biztosítottjának elhalálozása esetén a biztosítási összeg csak az elsőszámú kedvezményezettként jelölt hitelintézet engedélyével kerülhet kifizetésre.

A hitelfedezetként szolgáló életbiztosítás tartama alatt a kedvezményezett személyének megváltoztatásához, a szerződő módosításhoz, illetőleg a biztosítási összeg csökkenését eredményező szerződés módosításokhoz a hitelintézet hozzájárulása szükséges.

Az ügyfelet a szerződés létrejöttétől számított 30 napos felmondási jog nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén.

8. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS DÍJA

A kiegészítő biztosítás díja függ a biztosított aktuális korától, a választott biztosítási összegtől, a biztosított dohányzási szokásaitól, egészségi állapotától, foglalkozásától, sport és hobbi tevékenységétől. A biztosító minden biztosítási évforduló előtt két hónappal kiszámolja a következő biztosítási évre érvényes aktuális biztosítási összeget a 7. pontban foglaltak alapján és ennek megfelelően újraszámolja a biztosítás díját is, minderről a szerződőt írásban 30 nappal a biztosítási évforduló előtt értesíti.

A kiegészítő biztosítás rendszeres díját az alapbiztosítás díjával együtt kell megfizetni.

A díjbefizetések (alap és kiegészítő biztosítási díj együtt) mindig a beérkezési sorrendjüknek megfelelően lesznek felhasználva, és a felhasználás mindig megfelel az esedékes, teljes (alap és kiegészítő) díj összegének.

Amennyiben a befizetés fedezi a következő, nem rendezett teljes esedékes díjat, akkor az esedékes díjnak megfelelő összeg az alap illetve a kiegészítő biztosításra kerül lekönyvelésre. Ha a befizetés az esedékes díjhoz képest többletet mutat, és ez a többlet még fedezi a következő, nem rendezett teljes esedékes díja(ka)t is, akkor az azoknak megfelelő összeg(ek) is az alap illetve a kiegészítő biztosításra kerülnek, azzal a korlátozással, hogy mindig csak az aktuális biztosítási év esedékes díjait veszi figyelembe a biztosító. A befizetések esedékes díjakat meghaladó vagy el nem érő maradékát a biztosító a fenti eljárás szerint nem helyezi át az alap és kiegészítő biztosításra, hanem azt függő díjként tartja nyilván. Az ilyen típusú függő díjak biztosítási évfordulókor vagy a következő befizetéskor, önállóan vagy a befizetéssel együtt fedezhetik a következő, nem rendezett teljes esedékes díjat, így a fenti eljárás szerint kerülhetnek áthelyezésre az alap és kiegészítő biztosításra.

Abban az esetben, ha a szerződő az alapbiztosításra a díjfizetés szüneteltetését kéri, a kiegészítő biztosítás a biztosítás díjának megfizetésével hatályban marad.

A kiegészítő biztosítás díjának meg nem fizetése esetén – amennyiben a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg – a kiegészítő biztosítás megszűnik. A rendszeres díjfizetés elmaradása esetén a biztosító fizetési felszólítás formájában értesíti a szerződőt az elmaradt díjak rendezésének módjáról, és határidejéről. A biztosító a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével írásban hívja fel a teljesítésre. Amennyiben a szerződő a díjfizetési kötelezettségét az értesítések után továbbra sem teljesíti, akkor a biztosító a póthatáridő eredménytelen elteltét követő 30. napon belül a kiegészítő biztosítást az első elmaradt díj esedékességére visszamenőleges hatállyal megszünteti.

9. SZERZŐDŐ RENDELKEZÉSEI

9.1. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG MÓDOSÍTÁS

A biztosítási összeg módosítása – emelése vagy csökkentése – a kiegészítő biztosítás hatálybalépését követő, 36 hónap elteltével lehetséges.

Ezt követően a biztosítási összeg módosítására bármely díjfizetési ütem szerinti jövőbeli hónapfordulón van lehetőség, abban az esetben, ha a szerződő a változtatási szándékot, a hónapforduló előtt legalább 30 nappal, írásban közli a biztosítóval.

A biztosító biztosítási összeg emelése esetén ismételt kockázatbírálást végez.

9.2. DÍJFIZETÉSI GYAKORISÁG MÓDOSÍTÁS

A kiegészítő biztosítás díjfizetési gyakorisága kizárólag az alapbiztosítás díjfizetési gyakoriságának módosításával együtt lehetséges, az alapbiztosítás erre vonatkozó szabályainak figyelembevételével.

10. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZÜNÉSÉNEK ESETEI

A biztosító kockázatviselése véget ér és a kiegészítő biztosítás megszűnik:

- Az alapbiztosítás tartamának végén, amennyiben az alapbiztosítás meghatározott tartamra kötött.
- A jelen kiegészítő biztosítás bármely szolgáltatás teljesítésének időpontjában.
- A rendszeres díjfizetés elmulasztása esetén.
- Az alapbiztosítás díjmentesítése esetén,
- A szerződő rendes felmondása esetén.
- Ha a szerződő a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatót kézhezvételét követő 30 napon belül az alapbiztosítást, vagy jelen kiegészítő biztosítást felmondja.
- Az alapbiztosítás felmondásával (visszavásárlással) a visszavásárlás napjának 0. órájkor, az alapbiztosításban leírtak szerint.
- Lehetetlenülés, érdekmúlás esetén.
- A biztosító felmondása esetén, ha a biztosító ráutaló magatartásával jött létre a szerződés és az lényeges kérdésben eltér a jelen szerződési feltételektől.



- j) A biztosított hozzájárulásának nyilatkozatban történő visszavonása esetén, a nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezésének napjának 0. órájakor.
- k) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról és ezek biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik.
- l) A jelen feltételek 6.5 pontjában leírtak szerint.

11. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

A biztosítási esemény bejelentésekor az alpbiztosításban megfogalmazottakon túl az alábbi dokumentumokat szükséges a biztosító számára bemutatni:

Előrehozott szolgáltatás esetén az alábbi dokumentumok bemutatása szükséges:

Szívinfarktus esetén:

- a) szívizomelhalást (szívinfarktust) igazoló orvosi dokumentumok és – kontrollvizsgálat során készült szív UH vizsgálati eredménye.

Rosszindulatú daganatos betegség esetén

- a) a pozitív (a sejtek rosszindulatú elfajulására és a folyamat invazív vagy áttéti terjedésére utaló) szövettani vagy egyéb vizsgálati leletek,
- b) egyéb vizsgálati leletek,
- c) a befejezett aktív kezelést (műtét, sugár-, kemoterápia) követően készült kontrollvizsgálat dokumentumai, vagy a betegség kivizsgálásának orvosi dokumentumai.

Agyi érkatasztrófa esetén

- a) kórházi zárójelentés,
- b) a stoma kialakítását leíró orvosi dokumentum,
- c) a heveny agyi keringészavartól a stoma kialakításáig, illetve a keringészavar bekövetkezését követő 30 nap elteltét követő kontrollvizsgálatig keletkezett összes orvosi dokumentum.

Egészségkárosodás esetén

- a) a munkaképesség-csökkenés megállapítására jogosult szerv, illetve az egészségi állapot mértékét meghatározó rehabilitációs hatóság által kiadott, és a hozzá benyújtott orvosi dokumentumok, határozatok, minősítések másolata.

Amennyiben az igény elbírálásához orvosi vélemény szükséges, a biztosított köteles magát alávetni a szükséges orvosi vizsgálatnak. Abban az esetben, ha orvosi vizsgálat nem szükséges, továbbá, ha szükséges ugyan, de a biztosított a vizsgálatnak nem veti magát alá, a biztosító jogosult a rendelkezésre álló orvosi iratok és egyéb dokumentáció alapján a kárigényt elbírálni. Az esetleges véleménnyel szemben a biztosított a biztosítónál panasszal élhet.

Ha a biztosító a panaszt elutasítja, az igényt érvényesíteni kívánó személy e döntés miatt a biztosítótól független igazságügyi orvosszakértői vélemény beszerzését kérheti.

A biztosító független igazságügyi orvosszakértői véleményt bármely esetben beszerezhet.

A független igazságügyi orvosszakértő eljárásával kapcsolatos költségeket a megrendelő fél viseli.

Amennyiben az igényt érvényesíteni kívánó személy kezdeményezte az eljárást, és az orvosszakértő a javára foglalt állást, a költségeket a biztosító fizeti.

A biztosító az aktuális biztosítási összeg alapján teljesítésre kerülő bármely szolgáltatással szemben a kifizetéskor beszámítással élhet az elmaradt díjak és késedelmi kamatok (a továbbiakban: tartozások) erejéig.

A fel nem vett szolgáltatási összeget az elévülési időn belül a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

A biztosító a szolgáltatások kifizetését, a szolgáltatás jogoságának és összecszerűségének elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 30 napon belül elindítja a kedvezményezett(ek) részére, amennyiben teljesítésre köteles.

12. MENTESÜLÉS, KIZÁRÁS

A jelen kiegészítő biztosítás kockázatelbírálást követően jön létre, ezért a biztosító kockázatviselése az alpbiztosítás feltételeiben foglaltaktól eltérően, kiterjed a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapotokkal, veszületett rendellenességekkel és azok következményeivel ok-okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre is. Ennek feltétele, hogy az előzőekben meghatározott egészségi állapotáról a biztosítottnak tudomása volt, vagy tudomással kellett volna lennie, és az egészségi nyilatkozatában a biztosítóval ezt közölte, és a kockázatelbíráláshoz szükséges orvosi dokumentációját a biztosító rendelkezésére bocsájtotta és a biztosító a kockázatot elvállalta.

Egyebekben a további kizárások, melyeket az alpbiztosítás feltételei tartalmaznak, érvényükben maradéktalanul fennállnak.

Jelen rendelkezésben foglaltakra, az alpbiztosítás feltételének Közlési és változás bejelentési kötelezettségre vonatkozó szabályai változatlan tartalommal vonatkoznak.

A szerződő közlési és változásbejelentési kötelezettségeire az alpbiztosítás feltételeiben meghatározottak érvényesek.

A közlési kötelezettség megsértése esetén – az alpbiztosítás feltételeitől eltérően – csak akkor mentesül a biztosító a szolgáltatás teljesítése alól, ha a kiegészítő biztosítás megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év még nem telt el.

13. A SZERZŐDŐ JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

A szerződő jogaira és kötelezettségeire, az alpbiztosítás feltételeiben megfogalmazottak az érvényesek, azzal a kiegészítéssel, hogy a biztosított az ajánlattal egyidejűleg kitöltött egészségi nyilatkozatra adott, valóságnak megfelelő válaszaival tesz eleget a közlési kötelezettségének. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A szerződő köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban 5 munkanapon belül bejelenteni. Ilyen különösen az alpbiztosításban leírtakon túl a biztosított munka és/vagy sport és hobbi tevékenységének megváltozása.



A biztosított orvosi vizsgálatának elvégzése, a közlési kötelezettség alól a szerződőt és a biztosítottat nem mentesíti.

14. ADÓZÁSRA VONATKOZÓ SZABÁLYOK

Abban az esetben, ha az alapbiztosítás nyugdíjbiztosítás, és a szerződő az előrehozott szolgáltatás esetén az alapbiztosítást megszünteti, akkor ez jogvesztő eseménynek minősül. Az alapbiztosítás szerződője köteles a nyugdíjbiztosítási szerződésen adójóváírásként nyilvántartott összeget, az Szja. tv. 44/C § (1) és (8) bekezdéseiben foglaltak szerint visszafizetni.

15. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

Jelen kiegészítő biztosítás maradékjoggal nem rendelkezik, tehát vissza nem vásárolható, nem díjmentesíthető, nem reaktiválható és kötvény kölcsönrel nem terhelhető.

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

1123 Budapest, Alkotás u. 50.
Levélcíím: 1519 Budapest, Pf. 260.
Telefon: 06 1 458 4200
info@signal.hu • www.signal.hu