

AZ ING BIZTOSÍTÓ RT. 211 JELŰ FÁTUM II. BIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

1. A biztosítás szolgáltatása

Az ING Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) ezen biztosítás szabályzata alapján a szerződő díjfizetése ellenében a következő szolgáltatást nyújtja.

- a) Ha a biztosított a biztosítás tartamán belül meghal, a biztosító a biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére, és a kifizetéssel a biztosítás megszűnik.
- b) Ha a biztosított a biztosítás lejáratakor életben van, a biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

2. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A biztosítás minimális tartama 5, maximális tartama 35 év.
- b) A biztosítás 18 és 55 év közötti személyekre köthető. A biztosított életkora a biztosítás lejáratakor nem haladhatja meg a 70 évet.

3. A biztosítás díja

- a) A biztosítás díja rendszeres (éves, féléves, negyedéves vagy havi) fizetésű lehet. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja.
- b) A biztosítás díja a biztosítás lejáratáig, de legfeljebb annak a biztosítási hónapnak a végéig esedékes, amelyben a biztosított halála bekövetkezett.
- c) A havi díjfizetéstől eltérő díjfizetési módok esetén, valamint a díj nagyságától függően a biztosító díjengedményt adhat. A díjengedmény egy biztosítási évre érvényes.
- d) Abban az esetben, ha a biztosításhoz kötött 909 jelű Kórházi hotelszolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítás megszűnik, a biztosítás díjának fizetése kizárólag éves gyakoriságú lehet.

4. A biztosítási összeg

- a) A szerződéskötéskor a szerződő a biztosítás kezdeti biztosítási összegét választja meg.
- b) A biztosítási összeget növelheti az 5. és 6. pontban meghatározott automatikus és háromévenkénti díjnövelési lehetőség, valamint a 7. pontban meghatározott többlethozam-visszatérítés.
A díjnövelési lehetőségek vagy a többlethozam-visszatérítés révén megnövekedett biztosítási összeg a következő megnövelésig, illetve megnövekedésig érvényes.

5. Automatikus díjnövelés

- a) A biztosító a díjfizetési tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és újabb kockázatelbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül lehetőséget ad a szerződőnek arra, hogy a biztosítás díját évente növelje, és így inflációs időszakban a biztosítási összeg reálértékének csökkenését mérsékelje.
- b) Az automatikus díjnövelési lehetőség csak akkor érvényesíthető, ha ezt a szerződő az alap- és a hozzá tartozó összes kiegészítő biztosítás (kivéve a 909 jelű Kórházi

hotelszolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítást) esetében elfogadja.

- c) Nincs lehetőség a díjnövelésre azt az évet követően, amelyben a biztosított a 65. életévét betöltötte.
- d) A díjnövelés mértékét a biztosító minden évben a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett inflációs ráta 100%-ában állapítja meg. A díjnövelésre a biztosítási évfordulón van lehetőség. Amennyiben a biztosítás évfordulója július 2. és december 31. napja közé esik, az értesítés a megelőző év inflációs rátájához, amennyiben a biztosítás évfordulója január 1. és július 1. napja közé esik, az értesítés a megelőző év előtti év inflációs rátájához igazodó díjnövelési lehetőséget tartalmazza. Ha az infláció mértéke nem éri el az 5%-ot, a biztosító 5%-os díjnövelési lehetőséget kínál fel.
- e) A díjnövelés mértékéről és a megnövelt biztosítási összegről a biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt értesíti a szerződőt. A szerződőnek jogában áll a díjnövelési lehetőséget visszautasítani, ha azonban ezt 30 napon belül nem teszi meg, a biztosító a megnövelt díjat tekinti érvényesnek.
- f) Ha a szerződő egymás után két díjnövelést utasít vissza, a továbbiakban a biztosító nem ajánlja fel az automatikus díjnövelés lehetőségét.

6. Háromévenkénti díjnövelési lehetőség

- a) A biztosító a díjfizetési tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és újabb kockázatelbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül minden harmadik biztosítási évfordulón lehetővé teszi, hogy a szerződő az 5. pontban meghatározott automatikus díjnövelés lehetséges éves díjnövelésein felül 20%-kal növelje alapbiztosításának díját és ezen keresztül a biztosítási összeget.
- b) A megnövelt díjról és a lehetőség elfogadása esetén érvényes biztosítási összegről a biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt értesíti a szerződőt. Amennyiben a szerződő a díjnövelési lehetőséggel élni kíván, ezen szándékát 30 napon belül kell a biztosítónál írásban bejelentenie. Ennek elmaradása esetén a biztosító úgy tekinti, hogy a díjnövelésre a szerződő nem tart igényt.
- c) Nincs lehetőség a díjnövelésre azt a naptári évet követően, amelyben a biztosított az 55. életévét betöltötte.
- d) Ha a szerződő az 5.f) pont rendelkezései szerint elvesztette a jogát az automatikus díjnövelésre, akkor a továbbiakban a háromévenkénti díjnövelés szolgáltatását sem veheti igénybe.

7. A többlethozam visszatérítése

- a) A szerződés díjtartalékának befektetéséből származó hozamnak a technikai kamatot (3,5%) meghaladó részéből a biztosító legalább 90%-ot visszajuttat a szerződőnek a biztosítási összeg emelése formájában.

- b) A többlethozam-visszatérítésre minden év júliusában kerül sor oly módon, hogy a biztosító a megelőző naptári évre számított többlethozamot juttatja vissza a szerződőnek. A biztosító tájékoztatást küld a szerződőnek a többlethozam-visszatérítés mértékéről és a biztosítási összeg növekedéséről, amennyiben a visszajuttatott többlethozam meghaladja a biztosító által az adott évben meghatározott minimális értéket.
- c) A biztosítási esemény bekövetkeztekor még el nem számolt többlethozam összegét a biztosító az adott időszakra vonatkozó befektetési teljesítménye alapján meghatározza, és ezzel a biztosítási összeget megnöveli.

8. Kiegészítő biztosítások

Jelen biztosítást kizárólag a 909 jelű Kórházi hotelszolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítással együtt lehet megkötni.

A biztosításhoz a biztosító valamennyi kiegészítő biztosítása megköthető.

9. Maradékjogok

Jelen biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik, ezért nem érvényesek rá az Általános Életbiztosítási Szabályzatnak a visszavásárlásra, díjmentesítésre és kölcsön felvételére vonatkozó rendelkezései.

10. Egyéb szabályok

A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzata és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

Budapest, 2004. június 1.