

AZ ING BIZTOSÍTÓ RT. 914 JELŰ DÍJMENTESÍTÉS ROKKANTSÁG ESETÉN KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

1. A biztosítás szolgáltatása

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

Amennyiben a biztosító orvosa az Országos Egészség-biztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézetének vagy a biztosító által kijelölt orvosszakértői bizottságnak a határozata alapján a biztosítottnál a társadalombiztosításról szóló mindenkor hatályos jogszabály* szerinti

– I. vagy II. rokkantsági csoportnak, illetve
– baleseti eredetű III. rokkantsági csoportnak megfelelő egészségkárosodást (rokkantságot) állapít meg (megállapítva a rokkantság bekövetkezésének időpontját is), az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítás(ok) a rokkantság bekövetkezését követő hatodik hónap első napjától a szolgáltatás jelen feltételek 7. pontjában meghatározott tartamára díjmentessé válnak.

Az a munkaképesség-csökkenéshez vezető régebbi eredetű maradandó egészségkárosodás, amely a szerződés megkötésének időpontjában már fennállt, a rokkantság megállapításakor nem vehető figyelembe.

2. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

Jelen szerződés alapján baleseti rokkantságnak minősül, ha a biztosított az akaratától független, hirtelen fellépő külső hatás következtében egy éven belül súlyos és maradandó egészségkárosodást szenved el.

Nem minősül baleseti rokkantságnak a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a nap általi égés, a hóguta és az orvosi műhiba miatt kialakult rokkantság.

3. Bizonyítási kötelezettség

A biztosított balesete vagy megbetegedése esetén köteles:

- a) haladéktalanul orvosi kezelést igénybe venni, és tőle telhetően mindent elkövetni felgyógyulása érdekében;
- b) 180 napon belül a biztosítási szolgáltatás iránti igényét bejelenteni, személyesen vagy megbízottja útján együttműködni a feltételek igazolásában (így például minden, a biztosítási esemény elbírálásához szükséges, felvilágosítást megadni, iratait benyújtani);
- c) tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet a díjmentesség megállapítása és fenntartása szempontjából.

4. Az állapotváltozás bejelentésének kötelezettsége

- a) A biztosított az állapotában bekövetkezett változást 30 napon belül köteles a biztosítónak bejelenteni.
- b) Ha a biztosító valamely értesítés elmaradása következtében díjmentesítést állapított meg és annak a tények ismeretében nem lett volna helye, a biztosító a díjmentesítés felfüggesztésén túl követelheti az esedékessé vált díjak megfizetését.

- c) A rokkantság fennállásának és a biztosított életben létének igazolását a biztosító évente egyszer kérheti. Ha a biztosított a megkeresés kézhezvételét követő 30. napig nem nyújtja be a szükséges dokumentum(ka)t, a biztosító a biztosítási szolgáltatásra való jogosultságot szüneteltetheti.

5. Kizárások

Nem kerül sor díjmentesítésre, ha a rokkantság közvetve vagy közvetlenül

- a) bármely biztosításban érdekelt személy szándékos magatartása;
- b) öngyilkossági kísérlet, alkoholizmus**, alkoholos befolyásoltság, kábítószer vagy egyéb vegyi anyag kábító- vagy bódítószerként való alkalmazása következtében alakult ki.

A biztosító fenntartja a jogot, hogy bizonyos veszélyes foglalkozások, sport, hobbi esetén jelen kiegészítő biztosítást nem, vagy csak megemelt díjjal köti meg.

6. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A biztosítás tartama megegyezik az alapbiztosítás díjfizetési tartamával.
- b) A biztosítás 16 és 55 év közötti személyekre köthető. A biztosított életkora a biztosítás lejáratakor nem haladhatja meg a 62 évet.

7. A biztosítási szolgáltatás tartama

- a) A biztosítási szolgáltatás (díjmentesítés) a rokkantság bekövetkezésétől számított 6. hónapfordulótól a rokkantság végéig, de legfeljebb jelen kiegészítő biztosítás tartamának végéig esedékes.
- b) A biztosított rokkantságának a biztosítási tartamon belüli megszűnése (rehabilitáció) esetén a díjmentesítés a rehabilitáció dátumától megszűnik.

8. A biztosítás díja

- a) A biztosítás díját az alapbiztosítás díjával együtt kell fizetni.
- b) A biztosítási díj a biztosítás lejáratáig vagy a biztosított haláláig, de legfeljebb azon biztosítási hónapot követő hatodik hónap végéig esedékes, amelyben a biztosított megrokkánása bekövetkezett.
- c) A biztosítás díjtételeit a biztosító 5 éves tartamokra garantálja. Az 5 év elteltével a biztosító a díjtételeket felülvizsgálhatja, és a rokkantság bekövetkezésének

* Jelenleg a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény.

**Alkoholizmus: a szesztartalmú italok rendszeres, tartós, mértéktelen fogyasztása következtében kialakuló jellegzetes szomatikus-pszichés, kóros elváltozások együttese; amikor a testi-lelki megbetegedés kóros tényezőjeként az alkohol jelölhető meg.

valószínűségeiben beállott változás esetén új díjtételeket állapíthat meg. Az új díjtételek – az 5 éves garantált periódus letelte után – minden szerződésre egységesen érvényesek. A megváltozott díjtételről a biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt írásban értesíti a szerződőt. A szerződőnek jogában áll az új díjtételt elutasítani (és ezzel jelen kiegészítő biztosítását felmondani), ha azonban ezt a biztosítás évfordulójának időpontjáig nem teszi meg, a biztosító a megváltozott díjtételt tekinti érvényesnek.

- d) A biztosított rokkantságának a biztosítás tartamán belüli megszűnése (rehabilitáció) esetén a rokkantság megszűnését követő hónaptól fizetendő díj megegyezik a szolgáltatás megindulását megelőzően érvényes díjjal.
- e) Az alapbiztosítás díjfizetési gyakorisága, valamint a díjnagyság után járó díjkezdvezményben a kiegészítő biztosítás díja is részesedik.

9. Díjnövelési lehetőségek

- a) A díjmentesítés ideje alatt az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások díja és biztosítási összege változatlan.
- b) A biztosított rehabilitációját követően a biztosító újra felajánlja az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítás feltételeiben szereplő díjnövelési lehetősége(ke)t, amennyi-

ben a díjmentesítés megindulásának időpontjában a szerződő (biztosított) még rendelkezett ezekkel.

10. A többlethozam visszatérítése

Amennyiben az alapbiztosításra és/vagy valamely kiegészítő biztosításra a biztosító többlethozam-visszatérítést fizet, a többlethozam szétosztása szempontjából a díjmentes biztosítás úgy tekintendő, mintha a biztosított a díjmentesítés időszakában mindenkor érvényes díjat fizetné továbbra is, azaz az ennek megfelelő díjtartalékra jutó többlethozam visszatérítés révén járó biztosítási összeg növekedést a biztosító jóváírja.

11. Maradékjogok

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

12. Egyéb szabályok

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

Budapest, 2004. június 1.