

AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT. 315 JELŰ INDIÁN NYÁR BIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

1. A biztosítás szolgáltatása

Az ING Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) ezen biztosítás szabályzata alapján a szerződő díjfizetése ellenében az alábbi szolgáltatásokat nyújtja.

- a) Ha a biztosított a biztosítás lejáratakor életben van, a biztosító
 - az elérési kedvezményezett részére a biztosítási összeget fizeti ki, valamint
 - a lejárati időpontjában a biztosított részére – a 2. pontban meghatározottak szerint – egy egész életre szóló biztosítási szolgáltatást nyújt, amelynek haláleseti kedvezményezettje megegyezik a lejárt szerződés haláleseti kedvezményezettjével.
- b) A biztosított biztosítási tartamon belüli
 - nem balesetből eredő elhalálózása esetén a biztosítási összeget,
 - balesetből eredő elhalálózása esetén a biztosítási összeg kétszeresét
 fizeti ki a haláleseti kedvezményezett részére.
- c) Ha a biztosított halála közlekedési baleset folytán következett be, a biztosító a balesetből eredő elhalálózás esetére szóló biztosítási összeg további 25%-át fizeti ki.
- d) A biztosító mentesül a b) és c) pontokban meghatározott baleseti összeg kifizetése alól, ha a balesetet a kedvezményezett szándékos magatartása, vagy a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.
- e) Amennyiben a biztosított ugyanazon balesetből kifolyólag már részesült a 906 jelű Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás szolgáltatásában, akkor a balesetből eredő elhalálózás esetén kifizetendő biztosítási összegből a biztosító levonja a 906 jelű Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosításra fizetett összeget.

2. Egész életre szóló biztosítási szolgáltatás

- a) Az egész életre szóló biztosítási szolgáltatás a lejárati időpontjától a biztosított haláláig tart. A szolgáltatás kezdeti biztosítási összege az Indián Nyár biztosítás lejárati biztosítási összegének 10%-a.
- b) Az egész életre szóló biztosítási szolgáltatás kezdeti biztosítási összege a 9. pontban meghatározott többlethozam-visszatérítés révén növekedhet.
- c) A biztosító a biztosított elhalálózásakor az egész életre szóló biztosítási szolgáltatás biztosítási összegét fizeti ki.
- d) Az egész életre szóló biztosítási szolgáltatás a 10. pontban meghatározott maradékjoggal nem rendelkezik.

3. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

Jelen szerződés szerint balesetnek minősül a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső hatás, amely egy éven belül a biztosított halálát okozza.

Nem minősül balesetnek a megemelések, a rándulások, a habituális ficamok, a patológiás törések, a fertőzések, a rovarcsípések, a fagyások, a napszúrások, a nap általi égések, a hóguta és az orvosi műhiba.

4. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A biztosítás minimális tartama 5 év, maximális tartama 45 év.
- b) A biztosítás 16 és 65 év közötti személyekre köthető. A biztosított életkora a biztosítás lejáratakor nem lehet kevesebb mint 55 év, és nem haladhatja meg a 75 évet.

5. A biztosítás díja

- a) A biztosítás díja egyszeri vagy rendszeres (éves, féléves, negyedéves vagy havi) fizetésű lehet. A rendszeres díjfizetés gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja.
- b) A rendszeres díjfizetésű biztosítások díja lejárati vagy 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.

6. A biztosítási összeg

- a) A szerződéskötéskor a szerződő a biztosítás kezdeti biztosítási összegét választja meg.
- b) A biztosítási összeget növelheti a 7. és a 8. pontban meghatározott automatikus és háromévenkénti díjnövelési lehetőség, valamint a 9. pontban meghatározott többlethozam-visszatérítés.

A díjnövelési lehetőségek vagy a többlethozam-visszatérítés révén megnövekedett biztosítási összeg a következő megnövelésig, illetve megnövekedésig érvényes.

7. Automatikus díjnövelés

- a) A biztosító a biztosítási 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) Minden egyes díjnövekmény a biztosítási összeg emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a biztosító a biztosított aktuális életkorához és a szerződésből hátralevő tartamhoz tartozó rendszeres díjas díjtételt veszi figyelembe.
- c) Az automatikus díjnövelési lehetőség csak akkor érvényesíthető, ha ezt a szerződő az alap- és a hozzá tartozó összes kiegészítő biztosítás esetében elfogadja.
- 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.
- g) A biztosítás tartamától függően a díj nem növelhető tovább a szerződés utolsó éveiben a következők szerint:

A biztosítás tartama (év)	Az utolsó évek száma, amikor a díj nem növelhető tovább
5	0
6	1
7	2
8	3
9	4
10 és több	5

- h) Jelen pont rendelkezései nem vonatkoznak arra az esetre, ha a szerződés egyszeri díjfizetéssel jött létre.

8. Háromévenkénti díjnövelési lehetőség

- a) A biztosító a biztosítási tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és újabb kockázatelbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül minden harmadik biztosítási évfordulón lehetővé teszi, hogy a szerződő a 7. pontban meghatározott automatikus díjnövelés által nyújtott lehetséges éves díjnöveléseken felül 20%-kal növelje alapbiztosításának díját és ezen keresztül a biztosítási összeget.
- b) Minden egyes díjnövekmény a biztosítási összeg emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a biztosító a biztosított aktuális életkorához és a szerződésből hátralevő tartamhoz tartozó rendszeres díjas díjtételt veszi figyelembe.
- c) 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.
- d) Nincs lehetőség a díjnövelésre azt a naptári évet követően, amelyben a biztosított az 55. életévét betöltötte, illetve a tartam utolsó éveiben, amikor az automatikus díjnövelés sem vehető igénybe (lásd 7.g) pont).
- e) Ha a szerződő a 7.f) pont rendelkezései szerint elveszítté a jogát az automatikus díjnövelésekre, akkor a továbbiakban a háromévenkénti díjnövelés szolgáltatását sem veheti igénybe.

biakban a háromévenkénti díjnövelés szolgáltatását sem veheti igénybe.

- f) Jelen pont rendelkezései nem vonatkoznak arra az esetre, ha a szerződés egyszeri díjfizetéssel jött létre.

9. A többlethozam visszatérítése

- a) A szerződés díjtartalékának befektetéséből származó hozamnak a – díjkalkuláció során érvényesített – technikai kamatot (2,5%) meghaladó részéből a biztosító legalább 90%-ot visszajuttat a szerződőnek a biztosítási összeg emelése formájában.
- b) Minden egyes többlethozam összeg a biztosítási összeg emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a biztosító a biztosított aktuális életkorához és a szerződésből hátralevő tartamhoz tartozó egyszeri díjas díjtételt veszi figyelembe.
- c) A többlethozam visszatérítésére 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.
- d) 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.

10. Maradékjogok

- a) A biztosítás a szerződő kérelmére visszavásárolható, kölcsön vehető fel a terhére, illetve rendszeres díjfizetés esetén díjmentesen leszállítható.
- b) Az életbiztosítási kötvény mellékletében szereplő termékismertető tartalmazza azt, hogy minden biztosítási év első napján – változatlan biztosítási díjat és biztosítási összeget feltételezve – mekkora a szerződés visszavásárlási értéke és a díjmentes leszállítás értéke. Ezt az értéket növelhetik a 7.b), 8.b) és 9.b) pontokban szereplő biztosítási összeg növekmények.
- c) Ha a visszavásárlási érték nem éri el a 5.c) pontban meghatározott díj nagyság utáni kedvezmény alapjául szolgáló havi díj összegét, a biztosító nem teljesít kifizetést.
- d) A biztosítás adott időpontban érvényes visszavásárlási összegéről a biztosító a szerződő kérésére tájékoztatást ad.
- e) Rendszeres díjfizetésű szerződés esetén a biztosítás tartamának első két évében a visszavásárlási érték nulla.

11. Egyéb szabályok

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

Budapest, 2006. április 1.