

AZ ING BIZTOSÍTÓ RT. 906 JELŰ BALESETI ROKKANTSÁGRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

1. A biztosítás szolgáltatása

- a) Az ING Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) a biztosítási összeg 50, 75 vagy 100%-át fizeti ki a biztosított baleseti eredetű, a függelékben meghatározott, maradandó egészségkárosodása (megrokkánása) esetén, feltéve, hogy a baleset a biztosítási tartam alatt következett be. A kifizetés a 100%-ot nem haladhatja meg.
- b) Vita esetén a felek megkérlik az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság Orvosszakértői Intézetének véleményét.
- c) A biztosító lehetőséget ad arra, hogy a főbiztosítottal együtt egyéb biztosítottként biztosítottá váljon – az a 18 éven aluli személy is, aki fölött a főbiztosított törvényes képviselőt gyakorol, illetve – más 18 éven felüli személy is.
- d) A főbiztosított halála esetén a biztosítás megszűnik, az egyéb biztosított(ak) halála esetén azonban a biztosítás érvényben marad.

2. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

- a) *Biztosított(ak):* az(ok) a személy(ek), aki(k)nek életére a biztosító kockázatviselése vonatkozik. Ezen belül:
 - *Főbiztosított:* az a biztosított személy, akit az alapbiztosítás főbiztosítottként nevez meg vagy – ennek hiányában – az alapbiztosítás biztosítottja.
 - *Egyéb 18 éven aluli biztosított:* a szerződés biztosítottja, aki fölött a főbiztosított törvényes képviselőt gyakorol.
 - *Egyéb 18 éven felüli biztosított:* a főbiztosított mellett biztosított másik személy, aki 18. életévét már betöltötte.
- b) Jelen szerződés alapján baleseti rokkantságnak minősül, ha a biztosított az akaratától független, hirtelen fellépő külső hatás következtében egy éven belül a függelékben található táblázat szerinti súlyos és maradandó egészségkárosodást szenved el. Nem minősül baleseti rokkantságnak a megemelések, a rándulások, a habituális ficamok, a patológiás törések, a fertőzések, a rovarcsípések, a fagyások, a napszúrások, a nap általi égések, a hőguta és az orvosi műhiba miatt kialakult rokkantság.

3. Kizárások

A baleseti rokkantságra vonatkozó biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha a balesetet

- a) a kedvezményezett szándékos magatartása vagy
- b) a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

4. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A biztosítás főbiztosítottja lehet minden olyan 16 és 60 év közötti személy, aki a biztosítónál érvényben lévő alapbiztosítás és egyidejűleg a 905 jelű Baleseti halál plusz

- kiegészítő biztosítás biztosítottjaként szerepel. A főbiztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 65 évet.
- b) A biztosítás tartama 5 és 35 év között minden egész év lehet, de legfeljebb a 905 jelű Baleseti halál plusz kiegészítő biztosítás lejáratú időpontjáig terjedhet.
- c) Az egyéb 18 éven aluli biztosított életkora a biztosításba való belépéskor 1-17 év között lehet. A biztosító egyéb 18 éven aluli biztosítottokra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási tartam lejártáig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez az egyéb 18 éven aluli biztosított 18. születésnapja közelebb esik.
- d) Az egyéb 18 éven felüli biztosított életkora a biztosításba való belépéskor 18-60 év között lehet. A biztosító egyéb 18 éven felüli biztosítottokra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási tartam lejártáig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez az egyéb 18 éven felüli biztosított 65. születésnapja közelebb esik.
- e) A 906 jelű Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás megszűnik, ha a 905 jelű Baleseti halál plusz kiegészítő biztosítás megszűnik.
- f) Ha a biztosítási esemény a főbiztosítottnál bekövetkezett, jelen biztosítás a biztosítási összeg kifizetésével megszűnik. Ha a biztosítási esemény valamely egyéb biztosítottnál következett be, a biztosítási összeg kifizetését követően a többi biztosított vonatkozásában jelen biztosítás érvényben marad.
- g) Ez a kiegészítő biztosítás a biztosítási évfordulón az alapbiztosítástól függetlenül felmondható.

5. Az egyéb biztosítottakkal kapcsolatos rendelkezések

- a) Az egyéb biztosítottak után a szerződőnek kiegészítő díjat kell fizetnie.
- b) Az egyéb 18 éven aluli biztosítottal kapcsolatos szolgáltatások esetén a kedvezményezett a főbiztosítottnál aktuálisan megnevezett személy.
- c) Az egyéb 18 éven aluli biztosítottnak járó szolgáltatás összege a főbiztosítottnak járó szolgáltatás összegének 30%-ával egyenlő.
- d) Az egyéb 18 éven felüli biztosítottnak és a főbiztosítottnak járó szolgáltatások összege megegyezik.
- e) A biztosítás hatályát az egyéb biztosítottokra a szerződés megkötésekor vagy a biztosítási évfordulón lehet kiterjeszteni.
- f) A biztosítást azokra a személyekre is ki lehet terjeszteni – figyelembe véve a 4. pontban leírt korhatárokat –, akik a szerződés hatálybalépése után születnek.
- g) Az egyéb biztosítottak száma nincs korlátozva.

6. A biztosítás díja

- a) A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő.
- b) A biztosítás díjtételeit a biztosító 5 éves tartamokra

garantálja. Az 5 év elteltével a biztosító a díjtételeket felülvizsgálhatja, és 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 biztosítást felmondani), ha azonban ezt a biztosítás évfordulójának időpontjáig nem teszi meg, a biztosító a megváltozott díjtételt tekinti érvényesnek.

- c) Az alapbiztosítás díjfizetési gyakorisága, valamint a díjnagyság után járó díjkezdményben a kiegészítő biztosítás díja is részesedik.

- d) Az egyéb biztosított(ak) után fizetendő kiegészítő díj csak a biztosítási összegtől függ, az egyéb biztosított(ak) nemétől és korától független. A kiegészítő díjat az összes egyéb biztosított után meg kell fizetni, de több egyéb biztosított esetén a biztosító díjengedményt adhat. A díjengedmény egy biztosítási évre érvényes.

7. Egyéb szabályok

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

Budapest, 2004. július 1.

FÜGGELÉK:

A biztosító szolgáltatása a biztosítási összeg százalékában:

Maradandó egészségkárosodás leírása

A szolgáltatás mértéke

1. Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
2. Egy szem látóképességének teljes elvesztése	50%
3. Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	75%
4. Mindkét felső végtag teljes működőképzetelensége vagy elvesztése	100%
5. Mindkét alkar teljes működőképzetelensége vagy elvesztése	100%
6. Mindkét kéz teljes működőképzetelensége vagy elvesztése	100%
7. Mindkét alsó végtag teljes működőképzetelensége vagy elvesztése	100%
8. Két alsó végtag teljes és tartós bénultsága	100%
9. Teljes és tartós bénultság nyaktól lefelé	100%
10. Egy alsó és egy felső végtag teljes működőképzetelensége vagy elvesztése	100%
11. Egy felső végtag teljes működőképzetelensége vagy elvesztése	50%
12. Egy alkar teljes működőképzetelensége vagy elvesztése	50%
13. Egy kéz teljes működőképzetelensége vagy elvesztése	50%
14. Egy alsó végtag teljes működőképzetelensége vagy elvesztése	50%
15. Egy kéz legalább 3 ujjának elvesztése	50%
16. A beszédképesség teljes elvesztése	75%
17. A csípőízület komplett merevsége (egyoldali)	50%
18. A csípőízület komplett merevsége (kétoldali)	100%
19. A térdízület komplett merevsége (egyoldali)	50%
20. A vállízület komplett merevsége (egyoldali)	50%
21. A könyökízület komplett merevsége (egyoldali)	50%
22. Csigolyák törése, amely legalább 35%-ot meghaladó munkaképesség-csökkenést okoz	50%
23. A testfelület legalább 20%-ának harmadfokú égése	50%
24. A testfelület legalább 30%-ának harmadfokú égése	75%
25. A testfelület legalább 40%-ának harmadfokú égése	100%