

## AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT. 925 JELŰ JÁRADÉK A GYERMEK TARTÓS BETEGSÉGE, ILLETVE SÚLYOS FOGYATÉKOSSÁGA ESETÉN KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

### 1. A biztosítás szolgáltatása

Az ING Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) ezen kiegészítő biztosítás szabályzata alapján a szerződő díj-fizetése ellenében a következő szolgáltatást nyújtja.

Amennyiben jelen kiegészítő biztosítás megkötésétől számított 180 nap eltelte után a biztosító orvosa az erre jogosult szerv határozata alapján a biztosítottnál a családtámogatásról, illetve a magasabb összegű családi pótlékról szóló hatályos jogszabályok\* szerint magasabb összegű családi pótlékra jogosító tartós betegséget, illetve súlyos fogyatékossgát állapít meg (a továbbiakban együttesen: egészségkárosodás), akkor a biztosító a magasabb összegű családi pótlékra való jogosultság napját követő biztosítási hónapfordulótól jelen feltételek 6. pontjában meghatározott tartamra havi járadékot fizet. Nem minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosított a vonatkozó jogszabályokban megállapított születési súlyra tekintettel jogosult magasabb összegű családi pótlékra.

A 180 napos várakozási idő szempontjából a magasabb összegű családi pótlékra való jogosultság kezdő napja az irányadó.

### 2. Bizonyítási kötelezettség

A biztosított egészségkárosodása esetén a biztosított, illetve törvényes képviselője köteles:

- a) haladéktalanul orvosi kezeléssel gondoskodni, és mindent elkövetni a felgyógyulás érdekében;
- b) 180 napon belül a biztosítási szolgáltatás iránti igényét bejelenteni;
- c) a magasabb összegű családi pótlék folyósítását megállapító határozatot bemutatni;
- d) a biztosítási esemény elbírálásához szükséges egészségügyi iratokat (értve ezalatt különösen: az 1. pontban említett szerv határozatát megalapozó (szak)orvosi igazolást, valamint az egészségkárosodás diagnosztizálásának időpontját igazoló dokumentumokat) benyújtani, valamint a biztosító által kért egyéb felvilágosítást megadni;
- e) tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet a járadékszolgáltatás megállapítása és fenntartása szempontjából.

### 3. Az állapotváltozás bejelentésének kötelezettsége

- a) A biztosított, illetve törvényes képviselője köteles a biztosított állapotában bekövetkezett minden olyan változást 15 napon belül a biztosítónak bejelenteni, amely a biztosítási szolgáltatásra való jogosultságot érinti.
- b) Ha a biztosító valamely értesítés elmaradása következtében járadékjogosultságot állapított meg, és annak a tények ismeretében nem lett volna helye, a biztosító a járadékszolgáltatás felfüggesztésén túl követelheti a járadék visszafizetését.
- c) Az egészségkárosodás fennállásának és a biztosított életben létének igazolását a biztosító évente egyszer kérheti. Ha a biztosított, illetve törvényes képviselője a megkeresés kézhezvételét követő 30. napig nem nyújtja be a szük-

séges dokumentumo(ka)t, a biztosító a biztosítási szolgáltatásra való jogosultságot szüneteltetheti.

### 4. Kizárások

- a) A biztosító jelen kiegészítő biztosítás alapján nem teljesít szolgáltatást, ha az egészségkárosodás a biztosított születése óta fennáll.
- b) A biztosító nem teljesít szolgáltatást, ha az egészségkárosodást jelen kiegészítő biztosítás megkötése előtt, vagy a 180 napos várakozási idő alatt diagnosztizálták.
- c) A biztosító mentesül a teljesítési kötelezettség alól, ha az egészségkárosodás közvetve vagy közvetlenül
  - bármely, a biztosításban érdekelt személy szándékos magatartása;
  - öngyilkossági kísérlet, alkoholizmus\*\*, alkoholos befolyásoltság, kábítószer vagy egyéb vegyi anyag kábító- vagy bódítószerként való alkalmazása következtében alakult ki.
- d) A biztosító fenntartja a jogot, hogy bizonyos veszélyes sport, hobbi esetén jelen kiegészítő biztosítást nem, vagy csak megemelt díjjal köti meg.

### 5. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A biztosítás tartama megegyezik az alapbiztosítás díj-fizetési tartamával.
- b) A biztosítás 1 és 15 év közötti személyekre köthető. A biztosított életkora a biztosítás lejáratakor nem haladhatja meg a 18 évet.
- c) Jelen kiegészítő biztosítás a 915 jelű Díjmentesítés a gyermek tartós betegsége, illetve súlyos fogyatékossga esetén kiegészítő biztosítással egyidejűleg köthető meg.

### 6. A biztosítási szolgáltatás tartama

- a) A biztosítási szolgáltatás (járadék) a magasabb összegű családi pótlékra való jogosultság napját követő biztosítási hónapfordulótól esedékes, és minden hónap 10. napjáig kerül folyósításra a magasabb összegű családi pótlékra való jogosultság megszűnéséig, de legfeljebb jelen kiegészítő biztosítás tartamának végéig, illetve a biztosított korábbi haláláig. A jogosultság kezdetének és megszűnésének megállapításánál az 1. pontban említett szerv határozatában foglaltak az irányadók. Amennyiben a jogosultság megszűnéséről nem hoztak határozatot, úgy a megszűnés időpontját a biztosító orvosa határozza meg.
- b) A biztosított egészségkárosodásának a biztosítási tartamon belüli megszűnése esetén a járadékszolgáltatás a magasabb összegű családi pótlékra való jogosultság megszűnésének napjától megszűnik.

\* Jelenleg a családtámogatásról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény és a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékossgákról szóló 5/2003. (II.19.) ESzCsM rendelet.

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

### 7. 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 hónap végéig esedékes, amelyben a biztosított a magasabb összegű családi pótlékra jogosulttá vált.
- c) A biztosítás díjtételeit a biztosító 1 éves tartamokra garantsálja. Az 1 év elteltével a biztosító a díjtételeket felülvizsgálhatja, és új díjtételeket állapíthat meg. Az új díjtételek – az 1 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 egészségkárosodásának a biztosítás tartamán belüli megszűnése esetén a magasabb összegű családi pótlékra való jogosultság megszűnésének napját követő biztosítási hónaptól fizetendő díj alapját az egészségkárosodás utolsó időpontjában érvényes járadékösszeg képezi.

### 8. A járadék összege

A járadék kezdeti összegét a szerződéskötéskor kell meghatározni. Ezt az összeget a biztosítás tartama alatt a 9. pontban szabályozott díjnövelés, a járadékfolyósítás megkezdését követően pedig a 10. pontban szabályozott többlethozamból való részesedés növelheti. A díjemelés(ek) vagy a többlethozam-visszatérítés révén megnövekedett járadékszint annak következő megnöveléséig, illetve megnövekedéséig érvényes.

### 9. Automatikus díjnövelés

Az alapbiztosítás feltételeiben meghatározott automatikus díjnövelésre vonatkozó szabályok ezen kiegészítő biztosításra maradéktalanul érvényesek.

### 10. A többlethozam visszatérítése

- a) A díjfizetési tartam alatt a biztosítás nem részesedik a többlethozam-visszatérítésből.
- b) A járadékfolyósítási tartam alatt a szerződés díjtartalékának befektetéséből származó hozamnak a technikai kamatot (2,5%) meghaladó részéből a biztosító legalább 90%-ot visszajuttat a szerződőnek a járadékösszeg emelése formájában.
- c) A többlethozam-visszatérítés révén megnövekedett járadékösszeg a járadékfolyósítás megkezdését követő minden év július 1-től esedékes és egy évig marad érvényben.
- d) A biztosító minden év júliusában tájékoztatást küld a többlethozam-visszatérítés mértékéről és a járadékösszeg növekedéséről.

### 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 jogszabályok az irányadók.

*Budapest, 2006. március 1.*