

AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT. 984 JELŰ ROKKANTSÁGI JÁRADÉK KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

1. A biztosítás pénzneme

Jelen biztosítás keretében a díjak megfizetése, illetve a szolgáltatások nyújtása (a kiegészítő biztosításra történő valamennyi be- és kifizetés) euróban történik.

2. A biztosítás szolgáltatása

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

Amennyiben a biztosító orvosa az Országos Egészségbiztosítási 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), a biztosító a rokkantság bekövetkezését követő hónapforduló napjától a szolgáltatás jelen feltételek 8. pontjában meghatározott tartamú havi járadékot fizet.

Amennyiben a rokkantság nem baleseti eredetű, és a szerződés hatálybalépését követő hat hónapos időszakon belül következett be, a szerződés szolgáltatás nélkül megszűnik.

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

3. 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.

Hónapforduló minden hónapban a kockázatviselés kezdetének megfelelő naptári nap. Amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, a hónap utolsó napja.

4. Bizonyítási kötelezettség

A biztosított balesete vagy megbetegedése esetén köteles:

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

5. Az állapotváltozás bejelentésének kötelezettsége

- A járadékra jogosult az állapotában bekövetkezett változást 30 napon belül köteles a biztosítónak bejelenteni.
- 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.
- 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.

6. Kizárások

A biztosító mentesül a teljesítési kötelezettség alól, ha a rokkantság közvetve vagy közvetlenül:

- bármely biztosításban érdekelt személy szándékos magatartása;
- 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.

7. A biztosítás tartama, korhatárok

- A biztosítás tartama 5 és 35 év között minden egész év lehet, de legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig terjedhet.
- A biztosítás 25 és 55 év közötti személyekre köthető. A biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 62 évet.
- Jelen kiegészítő biztosítás a 983 jelű Díjmentesítés rokkantság esetén kiegészítő biztosítással egyidejűleg köthető. Későbbi időpontban a 973 vagy 983 jelű kiegészítő biztosításhoz csak akkor köthető, ha a biztosított ezen kiegészítő biztosítás megkötésekor még nem érte el jelen kiegészítő biztosítás minimális belépési életkorát.

* 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 kóroki tényezőjeként az alkohol jelölhető meg.

8. A biztosítási szolgáltatás tartama

- A biztosítási szolgáltatás a rokkantság bekövetkezését követő hónapfordulótól esedékes, és minden hónap 10. napjáig kerül folyósításra a jelen kiegészítő biztosítás tartamának végéig, de legfeljebb a biztosított korábbi haláláig, illetve rokkantságának megszűnéséig.
- A biztosított rokkantságának a biztosítási tartamon belüli megszűnése (rehabilitáció) esetén a járadékszolgáltatás a rehabilitáció dátumától megszűnik.

9. A biztosítás díja

- A biztosítási díjat az alapbiztosítás díjával együtt kell fizetni.
- A biztosítási díj a biztosítás lejáratáig vagy a biztosított haláláig, de legfeljebb a biztosított megrokkánását követő hónapfordulóig esedékes.
- A biztosítás díjtételeit a biztosító 5 éves tartamokra garantálja. Az 5 év elteltével a biztosító a díjtételeket felülvizsgálhatja, és a rokkantság bekövetkezésének 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.
- A biztosított rokkantságának a biztosítás tartamán belüli megszűnése (rehabilitáció) esetén a fizetendő díj alapját a rokkantság utolsó időpontjában érvényes járadékösszeg képezi.
- Az alapbiztosítás díjfizetési gyakorisága, valamint a díjnagyság után járó díjkedvezményben a kiegészítő biztosítás díja is részesedik.

10. A járadék összege

A járadék kezdeti összegét a szerződéskötéskor kell meghatározni. Ezt az összeget a biztosítás tartama alatt a 11. pont-

ban szabályozott díjnövelés, a járadékfolyósítás megkezdését követően pedig a 12. pontban szabályozott többlethozamból való részesedés növelheti. A díjemelés(ek) vagy a többlethozam-visszatérítés révén megnövekedett járadék-szint annak következő megnöveléséig, illetve megnövekedéséig érvényes.

11. Automatikus díjnövelés

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

12. A többlethozam visszatérítése

- A díjfizetési tartam alatt a biztosítás nem részesedik a többlethozam-visszatérítésből.
- A járadékfolyósítási tartam alatt a szerződés díjtartalékának befektetéséből származó hozamnak a technikai kamatot (2,25%) meghaladó részéből a biztosító legalább 90%-ot visszajuttat a szerződőnek a járadékösszeg emelése formájában.
- A többlethozam-visszatérítés révén megnövekedett járadékösszeg a járadékfolyósítás megkezdését követő minden év július 1-től esedékes és egy évig marad érvényben.
- A biztosító minden év júliusában tájékoztatást küld a többlethozam-visszatérítés mértékéről és a járadékösszeg növekedéséről.

13. Maradékjogok

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

14. Egyéb szabályok

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

Budapest, 2007. január 1.