

## AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT.

### 915 JELŰ DÍJMENTESÍTÉS A GYERMEK TARTÓS BETEGSÉGE, ILLETVE SÚLYOS FOGYATÉKOSSÁGA ESETÉN KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

#### 1. A biztosítás szolgáltatása

Az ING Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) ezen kiegészítő biztosítás alapján a szerződő díjfizetése 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 az alaptartósítás és a kiegészítő biztosítás(ok) a magasabb összegű családi pótlékra való jogosultság napját követő biztosítási hónapfordulótól jelen feltételek 6. pontjában meghatározott tartamra díjmentessé válnak.

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:

- haladéktalanul orvosi kezeléssel gondoskodni, és mindezt elkövetni a felgyógyulás érdekében;
- 180 napon belül a biztosítási szolgáltatás iránti igényét bejelenteni;
- a magasabb összegű családi pótlék folyósítását megállapító határozatot bemutatni;
- 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;
- tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet a díjmentesség megállapítása és fenntartása szempontjából.

#### 3. Az állapotváltozás bejelentésének kötelezettsége

- 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.
- 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.
- Az egészségkárosodás fennállásának és a biztosított élet-

ben létének igazolását a biztosító évente egyszer kérheti. Ha a biztosított, illetve törvényes képviselője a megkeresés kézhezvételét követő 30. napig nem nyújtja be a szükséges dokumentum(ka)t, a biztosító a biztosítási szolgáltatásra való jogosultságot szüneteltetheti.

#### 4. Kizárások

- A biztosító jelen kiegészítő biztosítás alapján nem teljesít szolgáltatást, ha az egészségkárosodás a biztosított születése óta fennáll.
- A biztosító nem teljesít szolgáltatást, ha az egészségkárosodást jelen kiegészítő biztosítás megkötése előtt, vagy a 180 napos várakozási idő alatt diagnosztizálták.
- Nem kerül sor díjmentesítésre, 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.
- 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 biztosítás tartama megegyezik az alaptartósítás díjfizetési tartamával.
- A biztosítás 1 és 15 év közötti személyekre köthető. A biztosított életkora a biztosítás lejáratkor nem haladhatja meg a 18 évet.

#### 6. A biztosítási szolgáltatás tartama

- A biztosítási szolgáltatás (díjmentesítés) a magasabb összegű családi pótlékra való jogosultság napját követő biztosítási hónapfordulótól a jogosultság megszűnéséig, de legfeljebb jelen kiegészítő biztosítás tartamának végéig esedékes. 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.
- A biztosított egészségkárosodásának a biztosítási tartamon belüli megszűnése esetén a díjmentesítés a magasabb összegű családi pótlékra való jogosultság megszűnésének napját követő biztosítási hónapfordulótól megszűnik.

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

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

### 7. A biztosítás díja

- a) A biztosítás díját az alapt biztosítás 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 garantálja. 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 megegyezik a szolgáltatás megindulását megelőzően érvényes díjjal.

### 8. Díjnövelési lehetőségek

- a) A díjmentesítés ideje alatt az alapt biztosítás és a kiegészítő biztosítások díja és biztosítási összege változatlan.

- b) A díjmentesítés megszüntetését követően a biztosító újra felajánlja az alapt biztosítás és a kiegészítő biztosítás feltételeiben szereplő díjnövelési lehetősége(ke)t, amennyiben a díjmentesítés megindulásának időpontjában a szerződő (biztosított) még rendelkezett ezekkel.

### 9. A többlethozam visszatérítése

Amennyiben az alapt biztosításra 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.

### 10. Maradékjogok

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

### 11. Egyéb szabályok

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

*Budapest, 2006. március 1.*