

AZ ING BIZTOSÍTÓ ZÁRTKÖRŰEN MŰKÖDŐ RÉSZVÉNYTÁRSASÁG CSOPORTOS ÉLET-, BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSAINAK ÁLTALÁNOS SZABÁLYZATA

1. §

A jelen szabályzatban foglalt feltételek – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az ING Biztosító Zrt. (1068 Budapest Dózsa György út 84/b, a továbbiakban: biztosító) csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítási szerződéseire, illetve egyéb csoportos biztosítási szerződéseinek élet-, baleset- és betegségbiztosítást tartalmazó részére érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a szabályzatra hivatkozva kötötték. A továbbiakban az életbiztosítás megnevezés vonatkozik a baleset- és a betegségbiztosításra is. Ezen szerződések részét képezik továbbá a biztosító által a szerződő (biztosított) fél részére átadott termékismertető vagy ügyfél-tájékoztató és egyéb dokumentumok.

2. § Általános rendelkezések

A csoportos életbiztosítási szerződés létrejöttének szabályaira a hatályos magyar jogszabályok irányadók azzal, hogy a szerződő írásbeli ajánlatát a biztosító ajánlati nyomtatványán terjeszti elő.

A biztosító az ajánlatot a biztosító székhelyére való beérkezést követő 15 napon belül bírálja el. A biztosító az ajánlatot indokolás nélkül elutasíthatja. Amennyiben a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik, a biztosítás a megajánlott feltételek szerint jön létre.

3. § A biztosítási szerződés alanyai

(1) A szerződés alanyai:

szerződő: a biztosítóval szerződést kötő fél, aki a biztosítási díjat fizeti,

biztosított: az a személy, akinek az életével, egészségével, testi épségével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön,

kedvezményezett: a biztosító teljesítésére jogosult személy, aki lehet

a) a biztosított, ha a szolgáltatás a biztosított életében válik esedékessé, illetve a biztosított örököse, ha a szolgáltatás a biztosított halálát követően válik esedékessé feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg,

b) a szerződésben megnevezett személy.

(2) A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

(3) A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

(4) Az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorlati szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

(5) A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, ille tőleg örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó összegből a szerződő fél költségeit – beleértve a kifizetett biztosítási díjakat – köteles megtéríteni.

(6) A szerződés létrejöttéhez a biztosító esetenként a biztosított Egészségi nyilatkozatát, illetve orvosi vizsgálatát kérheti.

4. § Közlési kötelezettség

(1) A szerződő (biztosított) a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.

(2) A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz.

(3) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha

a) bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében,

b) a szerződés megkötésétől, illetve a biztosított(ak) személyének tartamon belüli változása esetén az új biztosított belépésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

(4) Amennyiben a biztosító mentesül a teljesítés alól, a visszavásárlási értéket képviselő biztosítások esetén a visszavásárlási összeget fizeti ki.

5. § Bejelentési kötelezettség

(1) A szerződő a szerződés tartama alatt köteles a biztosítónak bejelenteni a székhelyének, postai címének, a szerződéssel kapcsolatban jognyilatkozat tételére jogosult személynek, a tényleges tulajdonosnak (azaz a befizetett biztosítási díj valódi tulajdonosa), valamint a szerződés szempontjából lényeges egyéb cégadatainak a változását a változást követő 15 napon belül.

(2) A szerződő a szerződés tartamának lejártá előtt 60 nappal köteles adatot szolgáltatni a biztosítónak. A szolgáltatandó adatok körét a biztosító a biztosítási kötvényben határozza meg.

(3) A szerződő köteles bejelenteni a biztosítónak, ha a kötvényben meghatározott bármely biztosított csoportba tartozó biztosítottak számában 10%-ot meghaladó mértékű változás következik be a korábbi adatszolgáltatásban megjelölt adatokhoz képest. A bejelentést a változás bekövetkezésétől számított 15 napon belül kell megtenni.

(4) A biztosító a biztosítási szerződésben – a szolgáltatandó adatok megjelölésével – a fentiekben túl további adatszolgáltatási kötelezettséget írhat elő.

(5) A biztosító a bejelentett, megváltozott körülmények ha

tására bekövetkező kockázatváltozás miatt díjmódosítást alkalmazhat. A díj módosításának joga a biztosítót a fizetési gyakoriságtól függetlenül megilleti. A módosított díj a biztosítót a változás bekövetkezésétől illeti meg. A biztosító a módosított díjról számlát állít ki.

- (6) Amennyiben a szerződő a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok lépnek életbe (lásd 4. §), illetve a biztosító követelheti, hogy a szerződő a ténylegesen fizetett díj és az (5) bekezdés szerinti megemelt díj különbözetét – a mindenkor törvényes késedelmi kamattal megnövelve – fizesse meg.

6. § A biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás

- (1) Életbiztosítási esemény lehet a szerződés szerint:
- a) a biztosított halála,
 - b) a szerződésben meghatározott időpont életben elérése,
 - c) testi sérülést, rokkantságot vagy halált okozó baleset,
 - d) meghatározott betegségek diagnosztizálása,
 - e) betegség vagy egyéb egészségkárosító esemény miatt szükséges orvosi beavatkozás, kezelés,
 - f) a szabályzatban meghatározott egyéb esemény.
- (2) A szerződő a biztosítási szolgáltatás összegét biztosított csoportonként azonos összegben vagy a biztosított csoport tagjai jövedelmének százalékában határozhatja meg.

7. § A kockázatviselés kezdete

- (1) A biztosító kockázatviselése (a biztosítási szerződés hatálya) a csoportos életbiztosítási ajánlatban megjelölt napon 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön, és a biztosítás első díját a szerződő a kockázatviselés kezdetének ajánlatban megjelölt időpontját követő 30 napon belül megfizeti. A kockázatviselés legkorábban az ajánlat aláírását követő naptári napon 0 órakor kezdődhet.
- (2) Ha a szerződő a biztosítás első díját a kockázatviselés kezdetétől számított 30 napon belül nem fizeti meg, és a felek halasztásban sem állapodtak meg, a szerződés nem lép hatályba, és a biztosítási szerződés a kockázatviselés ajánlatban megjelölt időpontjától számított 30. napon 24 órakor megszűnik.
- (3) Abban az esetben, ha a szerződő fél az első biztosítási díjat a szerződés hatálybalépése előtt megfizeti, ezt az összeget a biztosító a biztosítás szerződésben megjelölt kezdési időpontjáig kamatmentes letétként kezeli.

8. § A biztosítás tartama

A szerződés tartama egy év. A szerződést a felek a tartam lejártával évente további egy évre megújíthatják. A megújítás a szerződés ismételt létrejöttét jelenti. A megújított szerződés a módosított szolgáltatásokat és díjat tartalmazza. A felek eltérő megállapodásának hiányában a szerződés egyéb feltételei változatlan tartalommal kerülnek megújításra.

9. § A biztosítás megújítása

- (1) A szerződő a biztosítás megújítására irányuló szándékát a tartam vége előtt 30 nappal jelzi a biztosítónak és erre vonatkozóan új ajánlatot nyújt be. Az új ajánlatnak csak a korábbi ajánlattól eltérő adatokat kell tartalmaznia.
- (2) Az új ajánlat elbírálására és a megújítási megállapodás hatálybalépésére a 2. és 7. §-okban meghatározott rendelkezések az irányadók.

- (3) Ha a biztosítási szerződés a biztosított egészségi nyilatkozatával, illetve orvosi vizsgálatával jött létre, úgy a biztosító a szerződés megújításához a biztosított ismételt egészségi nyilatkozatát, illetve orvosi vizsgálatát kérheti. Ha a biztosító e jogával nem él, úgy a biztosító a megújított szerződés tartama alatt a biztosítási díj megállapítása és a közlési kötelezettség megsértésével kapcsolatos joga gyakorlása során a megújítást megelőzően utolsó alkalommal tett Egészségi nyilatkozatban foglaltakat, illetve a megújítást megelőzően utolsó alkalommal elvégzett orvosi vizsgálat eredményét tekinti irányadónak.

10. § A biztosítási díj

- (1) A biztosítás díja éves, féléves, negyedéves vagy havi fizetésű lehet. A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetétől számított 30 napon belül esedékes, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.
- (2) Tartamon túli díjfizetéssel a biztosítási esemény bekövetkezésekor esedékes biztosítási szolgáltatásokon felül biztosítási szolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A túlfizetéssel keletkezett díjakat a biztosító 60 napon belül kamatok nélkül fizeti vissza.
- (3) A szerződő a biztosítás díját valamennyi biztosítottra vonatkozóan egy összegben fizeti meg. Amennyiben a szerződő a biztosítás aktuális díjánál (az időszakos díjnál) kisebb összeget fizet, akkor a fizetési késedelemre vonatkozó szabályok az irányadók.

11. § Fizetési késedelem

- (1) Ha a szerződő a díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást sem kapott, és a biztosító a díjat bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 60 napig viseli. Ez idő alatt a szerződő az elmulasztott időszakos díjat – a mindenkor törvényes késedelmi kamattal megnövelve – pótolhatja.
- (2) Amennyiben a szerződő a szerződés megszűnése előtt bármely időpontban a teljes hátralékot (az elmaradt díjak késedelmi kamattal növelt összegét) befizeti, a késedelemnek nincs következménye.
- (3) Az (1) és a (2) bekezdés rendelkezései a biztosítás első díjára nem vonatkoznak.

12. § A biztosítás és az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

- (1) A biztosítás megszűnik
- a) a tartam végén, azzal, hogy a felek megállapodhatnak a szerződés megújításában,
 - b) a díjfizetés elmaradása esetén a 11. §-ban meghatározott feltételek szerint,
 - c) ha a szerződő az 5. § (5) bekezdésében foglalt szerinti díjnövelést nem fogadja el. Ebben az esetben a biztosító kockázatviselése annak a biztosítási hónapnak az utolsó napján 24 órakor ér véget, amelyre a biztosító által alkalmazott díjnövelés még nem vonatkozik. A biztosítási hónap utolsó napja minden hónapban a kockázatviselés kezdetét megelőző naptári nap; amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- A biztosítás c) pont szerinti megszűnését a felek a szerződés közös megegyezéssel való megszüntetésének tekintik.

- (2) Az egyes biztosítottak vonatkozásában a kockázatviselés megszűnik
- a) ha a biztosított nem felel meg a biztosítottra vonatkozó meghatározott követelmények bármelyikének,
 - b) a közlési kötelezettség megsértése esetén,
 - c) a biztosított halálával.

13. § A visszavásárlási összeg

- (1) A visszavásárlási értéket képviselő biztosítási szerződések esetén az életbiztosítási szerződés díjnemfizetés miatt történő megszűnésekor a biztosító visszavásárlási összeget fizet (kivéve a 15. § (2) bekezdésében meghatározott esetet).
- (2) A visszavásárlási összeget a biztosító az általa alkalmazott biztosításmatematikai alapelvek figyelembevételével számítja ki.
- (3) A visszavásárlási összegből a biztosító levonja a díjhátralékot, valamint az emiatt felmerült kamatterhet is.
- (4) A biztosító évente egyszer írásban tájékoztatást küld a szerződőnek a kötvényfeltételek szerint visszavásárolható életbiztosítási szerződések visszavásárlási értékéről.

14. § A biztosító teljesítése

- (1) A biztosítási eseményt a bekövetkezéstől számított 15 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni.
- (2) A biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő okmányok bemutatása szükséges:
- a) a biztosító igénybejelentő nyomtatványa,
 - b) hivatalos bizonyítvány a biztosított születésének napjáról,
 - c) olyan hivatalos okirat, amely bizonyítja, hogy a biztosítási esemény bekövetkezett:
 - elhalálozás esetén a halál tényét tanúsító okirat, a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
 - elérés esetén a biztosított életben létét hitelt érdemlően igazoló okirat,
 - orvosi kezelés esetén az erről kiadott okirat,
 - d) hatósági eljárás esetén a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat vagy vádirat,
 - e) ha az örökös a kedvezményezett, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány,
 - f) azok az egyéb okiratok, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény megállapításához és ellenőrzéshez szükségesek.
- (3) A biztosító szükség esetén egyéb igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat. Az egészségi állapotra vonatkozó adatok tekintetében ez az adatszerzési tevékenység azonban csak az Egészségi nyilatkozat kitöltése előtti időszakra és az Egészségi nyilatkozat kitöltését követő 5 évre terjedhet ki, feltéve, ha ahhoz a biztosított (szerződő) az Egészségi nyilatkozat aláírásakor hozzájárult.
- (4) A szerződő köteles lehetővé tenni, hogy a biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatokat a szerződő nyilvántartásaiban a helyszínen ellenőrizze.
- (5) A felmerülő költségeket annak kell viselnie, aki igényét a biztosítóval szemben érvényesíti. Minden olyan adatszerzés és tudakozódás költsége, amely a biztosítási esemény időpontjának és körülményeinek tisztázásához nem volt szükséges, a biztosítót terheli.
- (6) A teljesítés a jelen paragrafusban meghatározott vala-

mennyi okmánynak a biztosító székhelyére való beérkezése után 30 napon belül esedékes.

- (7) Az esedékes és meg nem fizetett díjakat a biztosító a biztosítási és a visszavásárlási összegből levonja.
- (8) A biztosítási esemény bekövetkezésétől függetlenül a biztosítási díj a tartam végéig esedékes.

15. § Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

- (1) A biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. A visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.
- (2) A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem a díjtartalékot köteles visszatéríteni, ha a biztosított
- a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, illetve
 - b) a szerződés tartama alatt elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.
- (3) Az (1) és (2) bekezdésekben említett esetek nem érintik a biztosítónak a csoportos biztosítás többi biztosítottja felé fennálló kötelezettségét.

16. § Versenyek

Amennyiben a biztosított halála, balesete, betegsége gépi erővel hajtott szárazföldi, vízi vagy légi járműben országos vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) során következik be, a biztosító – egyéb megállapodás hiányában – a visszavásárlási összeget fizeti ki.

17. § Repülési kockázat

- (1) A biztosító a teljes kockázatot viseli, ha a biztosított halála, balesete, betegsége a szervezett légi utas- vagy áruforgalom keretében végrehajtott olyan légi úton vagy körrepülésen való részvétel következménye, amelyen a biztosított a légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, személyzeteként vagy az előbbi járműre vezetői engedéllyel rendelkező hivatásszerűen tevékenykedő vezetőként vett részt.
- (2) Ha a biztosított halála, balesete, betegsége olyan egyéb jellegű repülőtevékenység (pl. ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, egyéb sportrepülés, mezőgazdasági repülés, stb.) során következik be, amelyre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki, a biztosító a visszavásárlási összeget köteles megfizetni. Ha a biztosító az ajánlattételkor az esetleges megemelkedett kockázat miatt díjemelést alkalmazott, és a biztosítási szerződés az emelt díjjal jött létre, akkor a biztosító a teljes kockázatot vállalja, és a kockázatvállalásra vonatkozó fenti korlátozás érvényét veszti.

18. § Egyéb kockázatkizárások

- (1) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény – függetlenül annak bekövetkezési helyétől – közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll
- a) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel,
 - b) felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal,
 - c) radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosiilag előírt terápiás célú sugárkezelést, vagy
 - d) HIV fertőzéssel.

- (2) Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy a nélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.
- (3) Amennyiben a biztosító kockázatviselése nem áll fenn, a biztosítási összeg helyett a biztosító csak a visszavásárlási összeget fizeti ki.

19. § Jognyilatkozatok, a biztosító üzletkötőjének jogállása

- (1) A biztosító által a szerződőnek, a biztosítottak vagy egyéb jogosultnak a biztosító által ismert utolsó címére ajánlott levélben elküldött jognyilatkozata abban az időpontban tekinthető megérkezettnek, amikor azt a címzettnek kézbesítették.
- (2) A biztosító üzletkötőjének (ügynök) jogállása kizárólag az ajánlatok átvételére terjed ki. Az üzletkötő tehát szerződéskötésre nem jogosult, valamint arra sem, hogy a szerződő fél jognyilatkozatait érvényesen hozzá intézze. Amennyiben az ügynök tudomást szerzett egy adott tényről, ez nem jelenti azt, hogy a biztosító is tudomást szerzett róla.
- (3) A biztosító a szerződés megkötésekor vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosító székhelyére megérkezett.

20. § Adatkezelés

- (1) A szerződő, a biztosított és a kedvezményezett által bármilyen formában megadott személyes adatot – ideértve az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is – a biztosító biztosítási titokként kezeli és dolgozza fel.
- (2) A személyes adatokat a biztosító az élet-, baleset- és betegségbiztosítási szerződések létrehozásával, kezelésével

és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos eljárása, biztosítási szolgáltatási tevékenységének elősegítése, valamint a jogszabályokban meghatározott adat-szolgáltatási kötelezettségének teljesítése érdekében használja fel.

21. § A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

Ha a kötvény elveszett vagy megsemmisült – feltéve, hogy nem ruházták át –, a szerződő köteles e körülményt a biztosítónak a tudomásszerzéstől számított 30 napon belül bejelenteni, ez esetben a biztosító másodlatot állít ki, amely másodlat az eredetivel egyező. A másodlat kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, e tény a másodlaton záradékban fel kell tüntetni. E szabályok az irányadók a további kötvénymásodlatokra vagy egyéb okiratok másodlataira is.

22. § Költségek

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos költségek – különös tekintettel az 5., a 14. és a 21. §-okban említettekkel kapcsolatban felmerült költségekre – ellenkező kikötés hiányában a szerződőt (biztosítottat) terhelik.

23. § Elévülés

A biztosításból eredő igények az esedékességtől számított két év alatt elévülnek.

24. § Alkalmazandó jog és illetékes bíróság

A jelen biztosítási szerződésre a mindenkor hatályos magyar jogszabályok irányadók. A jelen biztosításból származó valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

Budapest, 2006. április 1.