

AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT. G42 JELŰ TELJES ROKKANTSÁGRA SZÓLÓ CSOPORTOS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

1. A biztosítás szolgáltatása

Az ING Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) ezen csoportos kiegészítő biztosítás feltételei alapján a szerződő díj-fizetése 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 megfelelő egészségkárosodást (rokkantságot) állapít meg (meghatározva a rokkantság bekövetkezésének időpontját is), a biztosító a biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére, és a kifizetéssel a biztosítás az adott biztosítottra vonatkozóan megszűnik. Amennyiben a rokkantság nem baleseti eredetű, és az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül következett be, a biztosítás az adott biztosítottra vonatkozóan szolgáltatás nélkül megszűnik.

Az a munkaképesség-csökkenéshez vezető régebbi eredetű maradandó egészségkárosodás, amely az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetén már fennállt, a rokkantság megállapításakor nem vehető figyelembe.

2. Bizonyítási kötelezettség

A biztosított balesete vagy megbetegedése esetén köteles

- a) haladéktalanul orvosi kezelést igénybe venni, és tőle telhetően mindent elkövetni felgyógyulása érdekében,
- b) 15 napon belül a biztosítási szolgáltatás iránti igényét a biztosítónak személyesen vagy megbízottja útján bejelenteni, és együttműködni a feltételek igazolásában (így például a biztosítási esemény elbírálásához szükséges minden felvilágosítást megadni, iratait benyújtani),
- c) tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet a rokkantság mértékének megállapítása szempontjából.

3. Kizárások

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

- a) bármely biztosításban érdekelt személy szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása,
- b) öngyilkossági kísérlet, alkoholizmus**, alkoholos befolyásoltság, kábítószer vagy egyéb vegyi anyag kábító- vagy bódítószerként való alkalmazása következtében alakult ki.

4. Korhatárok

Biztosított lehet minden 18 és 62 év közötti személy, aki a csoportos életbiztosítási kötvényben meghatározott feltételeknek megfelel.

5. A biztosítás díja

A biztosítás díját a csoportos életbiztosítási kötvény határozza meg.

A biztosítás díját az alapbiztosítás díjával együtt kell fizetni. Az alapbiztosítás díjfizetési gyakorisága után járó díjkezdményben a kiegészítő biztosítás díja is részesedik.

6. A biztosítási összeg

A biztosítás összege a csoportos életbiztosítási kötvényen szereplő összeg.

7. Maradékjogok

Jelen biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik.

8. Egyéb szabályok

A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Csoportos Élet-, Baleset- és Betegségbiztosításainak Általános Szabályzata, valamint a hatályos jogszabályok az irányadók.

Budapest, 2006. április 1.

* Jelenleg a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény.

** 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.