

AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT. 023 JELŰ EURO TALIZMÁN BIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

A jelen szerződési feltételek (továbbiakban: szabályzat) – el-
lenkező szerződéses kikötés hiányában – az ING Biztosító
Zrt. (1068 Budapest, Dózsa György út 84/b, a továbbiakban:
Biztosító) 023 jelű Euro Talizmán életbiztosítási szerződéseire
érvényesek. A jelen szabályzatban nem szabályozott kérdé-
sekben a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzata (a
továbbiakban: ÁÉSZ) és a hatályos magyar jogszabályok az
irányadóak.

1. A biztosítás pénzneme

Jelen biztosítás keretében a díjak megfizetése, illetve a szol-
gáltatások nyújtása (a szerződésre történő valamennyi be- és
kifizetés) euróban történik.

2. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

- a) *Alapbiztosítás*: az a főbiztosítás, amelyhez a szerződő
kiegészítő biztosításokat köthet. Jelen biztosítás alapbiz-
tosításnak minősül.
- b) *Kiegészítő biztosítás*: a biztosítási szerződés alapbiztosí-
tásának szolgáltatásai a kiegészítő biztosítás(ok) szol-
gáltásaival egészíthetők ki, amelyekre külön szerződési fel-
tételek vonatkoznak. Jelen alapbiztosítás szolgáltatásai
csak a Biztosító által meghatározott kiegészítő biztosítá-
sokkal egészíthetők ki.
- c) *Biztosítási évforduló*: minden naptári évben a kockázat-
viselés kezdetének naptári napja, amennyiben az adott
hónapban nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- d) *Biztosítási év*: két egymást követő biztosítási évforduló
közötti időszak.
- e) *Biztosítási hónapforduló*: minden hónapban a kockázat-
viselés kezdetének megfelelő nap, amennyiben az adott
hónapban nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- f) *Biztosítási hónap*: két egymást követő biztosítási hónap-
forduló közötti időszak.
- g) Jelen szerződés alapján *balesetek* minősül a Biztosított
akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső hatás,
amely egy éven belül a Biztosított halálát okozza. Nem
minősül balesetnek a megemelés, a rándulás, a habituális
ficam, a patológiás törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fa-
gyás, a napszúrás, a nap általi égés, a hóguta és az orvosi
műhiba. Nem minősül balesetnek a Biztosított öngyil-
kossága, öngyilkossági kísérlete.
- h) Jelen szerződés alapján *közlekedési balesetek* minősül a
biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a Biztosított
gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként, mint
közlekedésben résztvevő szenved balesetet. Nem minősül
közlekedési balesetnek:
 - a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkezté-
ben semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
 - a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű
vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,

– a jármű vezetőjét, utasát ért olyan baleset, amely nem
a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásá-
val összefüggésben következett be.

- i) Jelen szerződés alapján *járműnek* minősül a közúton köz-
lekedő szállító vagy vontató eszköz, továbbá önjáró vagy
vontatott munkagép. Nem minősül járműnek a mozgás-
korlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt
vagy hajtott kerekes szék és a gépi meghajtású kerekes
szék, ha sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyor-
sabban haladni nem képes, továbbá a gyermekkocsi és a
talicska. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gya-
logosoknak minősülnek.

3. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény

- a) a biztosítási tartam lejáratára, amennyiben a lejáratkor a Biz-
tosított életben van,
- b) a Biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező
halála,
- c) a Biztosítottat a biztosítás tartama alatt ért baleset, melynek
következtében a Biztosított egy éven belül meghal.

A biztosítási esemény időpontja halál esetén a haláleset be-
következésének időpontja.

4. A biztosítás szolgáltatása

A Biztosító ezen alapbiztosítás szabályzata alapján a Szerző-
dő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötele-
zettségének maradéktalan teljesítése ellenében a biztosítási
esemény bekövetkezése esetén az alábbi szolgáltatásokat
nyújtja.

- a) Ha a Biztosított a biztosítás lejáratakor életben van, a Biz-
tosító az elérési kedvezményezett részére az aktuális elérési
biztosítási összeget fizeti ki,
- b) A Biztosított biztosítási tartamon belüli
 - nem balesetből eredő elhalálozása esetén az aktuális ha-
láleseti biztosítási összeget,
 - balesetből eredő elhalálozása esetén az aktuális halál-
eseti biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki a haláleseti
kedvezményezett részére.
- c) Ha a Biztosított halála közlekedési baleset folytán követ-
kezett be, a Biztosító a balesetből eredő elhalálozás eseté-
re szóló aktuális biztosítási összeg további 25%-át fizeti ki.
- d) Amennyiben a Biztosított ugyanazon balesetből vagy
közlekedési balesetből kifolyólag kifolyólag már részesült
a 976 jelű Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő
biztosítás szolgáltatásában, akkor a balesetből vagy köz-
lekedési balesetből eredő elhalálozás esetén kifizetendő
biztosítási összegből a Biztosító levonja a 976 jelű Bale-
seti rokkantságra szóló kiegészítő biztosításra fizetett biz-
tosítási szolgáltatás összeget.

5. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése területi korlátozás nélkül érvényes.

6. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A biztosítási esemény bejelentésének módját és határidejét, valamint a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az ÁÉSZ 16. §-a tartalmazza.

7. A biztosítási összeg

- A kezdeti elérési biztosítási összeget, valamint a halálesi és az elérési biztosítási összeg arányát a Szerződő fél választja meg a szerződéskötéskor. A biztosítási összegek lehetséges arányát a Biztosító határozza meg.
- A kezdeti elérési biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- A kezdeti elérési és a halálesi biztosítási összeget növelheti a 13. és a 14. pontban meghatározott automatikus és háromévenkénti díjnövelési lehetőség, valamint a 15. pontban meghatározott többlethozam-visszatérítés, azonban arányuk a biztosítás tartama alatt változatlan marad. A díjnövelési lehetőségek vagy a többlethozam-visszatérítés révén megnövekedett elérési és halálesi biztosítási összeg a következő növelésig érvényes.

8. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

- 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.
- A Biztosított balesetből vagy közlekedési balesetből eredő elhalálása esetén (lásd jelen feltételek 4. b) és c) pontjait) a Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen a Biztosított, szándékosan vagy súlyosan gondtalanul (ÁÉSZ 17. §. alapján) okozta.

9. Kizárások

A kockázatviselésből kizárt kockázatokat az ÁÉSZ 18., 19. és 20. §-a tartalmazza.

10. A biztosítás tartama, korhatárok

- A biztosítás minimális tartama 5 év, maximális tartama 45 év.
- A biztosítás 16 és 65 év közötti személyekre köthető. A Biztosított életkora a biztosítás lejáratakor nem haladhatja meg a 75 évet.

11. A biztosítás díja

- A biztosítás díja rendszeres (éves, féléves, negyedéves vagy havi) fizetésű lehet.
- A díjfizetés gyakoriságát a Szerződő a tartam alatt a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal írásban, a Biztosítónak megküldött kérelmében a következő biztosítási évtől kezdődően megváltoztathatja, feltéve, hogy a Szerződőnek nincs díjelmaradása.
- A biztosítás díját a biztosítási tartam lejárataig vagy annak a biztosítási hónapnak az utolsó napjáig kell fizetni, amelyben a Biztosító kockázatviselése véget ér.

- A havi díjfizetéstől eltérő díjfizetési módok esetén, valamint a díj nagyságától függően a Biztosító díjengedményt adhat, ami az alapt biztosítás díjában érvényesítésre kerül. A díjengedmény egy biztosítási évre érvényes.

12. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

Jelen alapt biztosítás és a hozzá kötött valamennyi kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) a biztosítási tartam lejáratának időpontjában,
- b) a Biztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- c) a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §),
- d) az alapt biztosítás felmondása, vagy visszavásárlása esetén (ÁÉSZ 12. §).

13. Automatikus díjnövelés

- A Biztosító a biztosítási tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és újabb kockázatelbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül lehetőséget ad a Szerződőnek arra, hogy az alapt biztosítás és a választott kiegészítő biztosítások rendszeres díját és ezen keresztül ezek biztosítási összegét biztosítási évente megnövelje, és így inflációs időszakban a halálesi és az elérési biztosítási összeg reálértékének csökkenését mérsékelje.
- Minden egyes díjnövekmény a biztosítási összeg emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a Biztosított aktuális életkorához és a szerződésből hátralevő tartamhoz tartozó rendszeres díjas díjtételt veszi figyelembe. A biztosítási díj és a biztosítási összeg nem azonos mértékben emelkedik.
- Az automatikus díjnövelési lehetőség csak akkor érvényesíthető, ha ezt a Szerződő az alap- és a hozzá tartozó összes olyan kiegészítő biztosítás esetében elfogadja, ahol erre lehetőség van.
- Az automatikus díjnövelésre a biztosítási évfordulón van lehetőség. Az emelés mértékéről és az alap-, illetve a kiegészítő biztosítás(ok) biztosítási összegének növekedéséről a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt levélben értesíti a Szerződőt. A Szerződőnek jogában áll a díjnövelést visszautasítani, ha azonban ezt a biztosítási évfordulóig nem teszi meg, a Biztosító a megnövelt díjat tekinti érvényesnek.
- A díjnövelés mértékét a biztosító minden évben a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett inflációs ráta 100%-ában állapítja meg. Amennyiben a biztosítás évfordulója július 2. és december 31. napja közé esik, az értesítés a megelőző év inflációs rátájához, amennyiben a biztosítás évfordulója január 1. és július 1. napja közé esik, az értesítés a megelőző év előtti év inflációs rátájához igazodó díjnövelési lehetőséget tartalmazza. Ha az infláció mértéke nem éri el az 5%-ot, a Biztosító 5%-os díjnövelési lehetőséget kínál fel.
- Amennyiben a Szerződő egymás után két automatikus díjnövelést visszautasít, a továbbiakban a Biztosító nem ajánlja fel az automatikus díjnövelés lehetőségét.
- A biztosítás tartamától függően a díj nem növelhető tovább a szerződés utolsó éveiben a következők szerint:

A biztosítás tartama (év)	Az utolsó évek száma, amikor a díj nem növelhető tovább
5	0
6	1
7	2
8	3
9	4
10 és több	5

14. Háromévenkénti díjnövelési lehetőség

- A Biztosító a biztosítási tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és újabb kockázatelbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül minden harmadik biztosítási évfordulón lehetővé teszi, hogy a szerződő a 13. pontban meghatározott automatikus díjnövelés által nyújtott lehetséges éves díjnöveléseken felül további 20%-kal növelje alapbiztosításának díját és ezen keresztül a alapbiztosítás biztosítási összegét.
- Minden egyes díjnövekmény a biztosítási összeg emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a biztosított aktuális életkorához és a szerződésből hátralevő tartamhoz tartozó rendszeres díjas díjtételt veszi figyelembe. A biztosítási díj és a biztosítási összeg nem azonos mértékben emelkedik.
- A Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt levélben értesíti a Szerződőt a díjnövelési lehetőségről és annak elfogadása esetén érvényes megnövelt díjról, illetve biztosítási összegről. Amennyiben a Szerződő élni kíván a díjnövelés lehetőséggel, ezen szándékát a biztosítási évfordulót megelőző 30 napon belül kell a Biztosítónak írásban bejelentenie. Ennek elmaradása esetén a Biztosító úgy tekinti, hogy a díjnövelésre a Szerződő nem tart igényt.
- Nincs lehetőség a díjnövelésre azon naptári évet követően, amelyben a biztosított az 55. életévét betöltötte, illetve a tartam utolsó éveiben, amikor az automatikus díjnövelés sem vehető igénybe a 13. g) pont alapján.
- Ha a Szerződő az 13. f) pont rendelkezései szerint elveszítette a jogát az automatikus díjnövelésre, akkor a továbbiakban a háromévenkénti díjnövelés szolgáltatását sem veheti igénybe.

15. A többlethozam visszatérítése

- A szerződés díjtartalékának befektetéséből származó hozamnak a – díjkalkuláció során érvényesített – technikai kamatot (2,25%) meghaladó részéből a Biztosító legalább 90%-ot visszajuttat a Szerződőnek a biztosítási összeg emelése formájában.
- A többlethozam-visszatérítés a biztosítási összeg emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a Biztosított aktuális életkorához és a szerződésből hátralevő tartamhoz tartozó egyszeri díjas díjtételt veszi figyelembe.
- A többlethozam visszatérítésére minden év júliusában kerül sor oly módon, hogy a Biztosító a megelőző naptári évre számított többlethozamot juttatja vissza a Szerződőnek. A Biztosító tájékoztatást küld a Szerződőnek a többlethozam-visszatérítés mértékéről és a biztosítási összeg növekedéséről.

- A biztosítási esemény bekövetkeztekor még el nem számolt többlethozam összegét a Biztosító az adott időszakra vonatkozó befektetési teljesítménye alapján meghatározza, és ezzel a biztosítási összeget megnöveli.

16. Maradékjogok

- A biztosítás a Szerződő kérelmére díjmentesen leszállítható, visszavásárolható, illetve kölcsön vehető fel a terhére.
- Az 1. számú mellékletben található táblázatokban a tartam és a biztosítás megkötésétől eltelt évek függvényében láthatók a visszavásárlási értékek 1000 euró kezdeti biztosítási összegre megadva. A táblázatokban a lehetséges belépési korokhoz tartozó minimális visszavásárlási értékek kerültek feltüntetésre.
- Az életbiztosítási kötvény mellékletében szereplő termékismertető tartalmazza azt, hogy minden biztosítási év első napján – változatlan biztosítási díjat és biztosítási összeget feltételezve – mekkora a szerződés visszavásárlási értéke és a díjmentes leszállítást követően érvényes biztosítási összeg. Ezen értékeket növelhetik a 13. b), 14. b) és 15. b) pontokban szereplő biztosítási összeg növekmények.
- A biztosítás adott időpontban érvényes visszavásárlási értékéről a Biztosító a Szerződő kérésére tájékoztatást ad.
- A biztosítás tartamának első két évében a szerződés visszavásárlási értéke nulla.

Budapest, 2012. május 31.

B. Minimális visszavásárlási értékek euróban rendszeres díjfizetés és kétszeres haláleseti biztosítási összeg esetén, 1000 euró kezdeti elérési biztosítási összegre vetítve

Eltelt évek	Tartam (évek)								
	5	10	15	20	25	30	35	40	45
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	274	118	66	40	25	15	9	4	0
3	451	201	118	77	53	37	26	18	13
4	649	294	176	118	83	61	45	34	27
5		396	240	163	117	87	67	52	42
6		509	311	212	154	117	91	72	59
7		633	388	267	195	149	117	94	78
8		751	462	319	235	180	143	116	97
9		859	530	367	271	209	166	136	114
10			600	416	309	239	190	156	131
11			670	467	347	269	215	177	149
12			743	518	385	299	240	198	168
13			817	570	425	331	266	220	186
14			893	624	465	363	292	242	205
15				678	507	395	319	264	225
16				734	549	429	346	287	244
17				791	592	462	373	310	264
18				850	636	497	402	334	285
19				909	681	532	430	358	305
20					726	568	460	382	326
21					773	605	489	407	348
22					821	642	520	432	369
23					869	681	551	458	391
24					919	719	582	484	414
25						759	614	511	436
26						800	647	538	459
27						841	680	565	483
28						883	714	593	506
29						926	748	622	531
30							784	651	555
31							819	680	580
32							856	710	605
33							893	741	631
34							931	772	657
35								803	683
36								835	710
37								868	737
38								901	764
39								935	793
40									821
41									850
42									880
43									909
44									940