

AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT. 916 JELŰ DÍJMENTESÍTÉS ROKKANTSÁG ESETÉN KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

1. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

- a) *Biztosító*: ING Biztosító Zrt., székhely: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/b.
- b) *Alapbiztosítás*: az a főbiztosítás, amelyhez a szerződő kiegészítő biztosításokat köthet.
- c) *Kiegészítő biztosítás*: a biztosítási szerződés alapbiztosításának szolgáltatásai a kiegészítő biztosítás(ok) szolgáltatásaival egészíthetők ki. Jelen kiegészítő biztosítás csak meghatározott alapbiztosítás mellé köthető.
- d) *Biztosított*: az a személy, akinek egészségére és testi ép-ségére a biztosító kockázatviselése vonatkozik.
- e) *Hónapforduló*: minden hónapban a kockázatviselés kezdetének megfelelő naptári nap. Amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, a hónap utolsó napja.
- f) 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, továbbá az öngyilkossági kísérlet miatt kialakult rokkantság.

2. A biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkező olyan egészségkárosodása (rokkantság), amelynek mértéke az ennek megállapítására jogosult szakértői bizottság¹ szakvéleménye alapján
 - meghaladja a 79%-ot vagy,
 - 50-79% közötti és az egészségkárosodás baleseti eredetű, továbbá fennállnak a baleseti rokkantság jelen szabályzat 1. f) pontjában meghatározott feltételei.
- b) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a rokkantság bekövetkezésének a szakértői bizottság szakvéleményében meghatározott időpontja, vagy ennek hiányában a szakvélemény elkészítéséhez lefolytatott vizsgálat időpontja.

3. A biztosítás szolgáltatása

- a) A biztosító ezen kiegészítő biztosítás szabályzata alapján a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónapforduló napjától, az alapbiztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás(ok) a jelen feltétel 4. pontjában meghatározott tartamra díjmentessé válnak.
- b) A díjmentes szerződés fizetendő rendszeres biztosítási díját a biztosító átvállalja és azt az alapbiztosítás díjfizetési gyakoriságának megfelelő rendszerességgel a szerződő számláján jóváírja.

- c) Abban az esetben, ha a biztosítási esemény az alapbiztosítás díjfizetés szüneteltetésének hatálya alatt következik be, a biztosító a szolgáltatás teljesítésekor az alapbiztosítás díjmentesítés előtti utolsó fizetendő rendszeres biztosítási díját veszi figyelembe.
- d) Az a munkaképesség-csökkenéshez vezető régebbi eredetű maradandó egészségkárosodás, amely a szerződés megkötésének időpontjában már fennállt, a rokkantság megállapításakor nem vehető figyelembe.

4. A biztosítási szolgáltatás tartama

- a) A biztosítási szolgáltatás (díjmentesítés) a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónapfordulótól jelen kiegészítő biztosítás tartamának végéig, de legfeljebb a biztosított haláláig, illetve jelen feltételek szerinti rokkantságának megszűnését követő hónapfordulóig esedékes a 4. b) pontban meghatározottak szerint. Abban az esetben, ha a 2. pontban meghatározott szakvéleményben felülvizsgálati időpontot állapítanak meg, a biztosító szolgáltatása a felülvizsgálatra kijelölt hónapban esedékes hónapfordulóval megszűnik. Amennyiben a felülvizsgálatra sor kerül és az erre vonatkozó szakvéleményt a biztosító részére megküldik, úgy a biztosító az újabb felülvizsgálatra kijelölt hónapban esedékes hónapfordulóig a szolgáltatást meghosszabbítja.
- b) A biztosított jelen feltételekben meghatározott rokkantságának a biztosítási tartamon belüli megszűnése esetén a díjmentesítés megszűnik a rokkantság felülvizsgálatára jogosult szakértői bizottság² szakvéleményében a rokkantság megszűnését jelölő időpontot követő hónapfordulótól, illetve ha nincs ilyen időpont, akkor a szakvélemény elkészítéséhez lefolytatott vizsgálat időpontját követő hónapfordulótól.

5. Bejelentési és együttműködési kötelezettség

- a) A biztosított balesete vagy megbetegedése esetén köteles:
 - haladéktalanul orvosi kezelést igénybe venni és tőle telhetően mindent elkövetni felgyógyulása érdekében;
 - tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet a rokkantság mértékének megállapítása szempontjából.
- b) A rokkantság fennállásának és a biztosított életben létének igazolását a biztosító évente egyszer kérheti. Ha a biztosított a megkeresés kézhezvételét követő 30. napig nem igazolja a rokkantság fennállását és a biztosított életben létének, a biztosító a biztosítási szolgáltatásra való jogosultságot a rokkantság és az életben lét dokumentumokkal alátámasztott igazolásáig szüneteltetheti.

6. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

- a) A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat a biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzatának (ÁÉSZ) 16. §-a tartalmazza.

^{1,2} Jelen szabályzat hatálya lépésekor a NEFMI 7/2012 rendelete alapján a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakértői bizottsága

- b) A biztosított köteles a rokkantság megállapítását követő 180 napon belül a biztosítási szolgáltatás iránti igényét írásban bejelenteni, illetve személyesen vagy megbízottja útján együttműködni a feltételek igazolásában.

7. A biztosító mentesülése

- a) A biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen a biztosított illetve a szerződő fél szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.
- b) A teljesítési kötelezettség alóli mentesülés további szabályait a biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzatának 17. §-a tartalmazza.

8. Kizárások

- a) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény öngyilkossági kísérlet, alkoholizmus³, alkoholos befolyásoltság, illetve kábítószer vagy egyéb kábító hatású anyag, vagy gyógyszer hatása alatt alakult ki, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.
- b) A kockázatviselésből kizárt további kockázatokat a biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzatának 18., 19. és 20. §-a tartalmazza.

9. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítás a főbiztosított és az összes egyéb biztosított vonatkozásában megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
- b) a főbiztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- c) a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §),
- d) az alapbiztosítás felmondása és visszavásárlása esetén (ÁÉSZ 12. §),
- e) az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén (ÁÉSZ 13. §),
- f) jelen szabályzat 11. c) pontja szerint felmondással.

10. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A biztosítás tartama megegyezik az alapbiztosítás díjfizetési tartamával.
- b) A biztosítás 16 és 60 év közötti személyekre köthető. A biztosított életkora a biztosítás lejáratakor nem haladhatja meg a 65 évet.

11. A biztosítás díja

- a) A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő.
- b) A biztosítási díj a biztosítás lejárataig vagy a biztosított haláláig, de legfeljebb a biztosított megrokkánását követő hónapfordulóig esedékes.
- c) A biztosítás díjtételeit a biztosító 5 éves tartamokra garantálja. Az 5 év elteltével a biztosító a díjtételeket felülvizsgálja 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, amely egyúttal a jelen kiegészítő biztosítás szerződő általi felmondásának minősül és ez esetben a kiegészítő biztosítás a biztosítási évfordulóval megszűnik. Ha azonban a szerződő a biztosítás évfordulójának időpontjáig az új díjtétel vonatkozásában nem nyilatkozik, a biztosító a megváltozott díjtételt tekinti érvényesnek és a szerződő ezen díj megfizetésére köteles.

- d) A biztosított rokkantságának a biztosítás tartamán belüli megszűnése esetén a rokkantság megszűnését követő hónapfordulótól fizetendő díj megegyezik a szolgáltatás megindulását megelőzően érvényes díjjal.
- e) A díjmentesítés ideje alatt az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások díjai változatlanok, az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások feltételeiben meghatározott díjnövelési lehetőségek a díjmentesítés tartama alatt nem érvényesek.
- f) A kiegészítő biztosítás díjában érvényesítésre kerül az alapbiztosítás díjfizetési gyakorisága, valamint a díjnagyság után járó díjkezdvezmény egyaránt.

12. Díjnövelési lehetőségek

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

13. A többlethozam visszatérítése

Amennyiben az alapbiztosításra 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 díjartálékra jutó többlethozam-visszatérítés révén járó biztosítási összeg növekedést a biztosító jóváírja.

14. Maradékjogok

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

15. Egyéb szabályok

A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzata és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók. Jelen feltételeket és az Általános Életbiztosítási Szabályzatot a biztosítási szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni.

³ Alkoholizmus: a szeszartalmú italok rendszeres, tartós, mértékelt fogyasztása következtében kialakuló jellegzetes szomatikus-pszichés, kóros elváltozások együttese, amikor a testi-lelki megbetegedés kóroki tényezőjeként az alkohol jelölhető meg.