

AZ ING BIZTOSÍTÓ ZÁRTKÖRŰEN MŰKÖDŐ RÉSZVÉNYTÁRSASÁG ÁLTALÁNOS ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZABÁLYZATA

1.§

Jelen szabályzatban és az annak részét képező, mindenkor hatályos 1. és 2. számú mellékletekben foglalt feltételek – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az ING Biztosító Zrt. (1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, a továbbiakban: Biztosító) élet-, baleset- és betegségbiztosítási szerződéseire, illetve egyéb 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 betegségbiztosításra is. A biztosítási szerződésben választott szolgáltatástól függően a biztosítási szerződésekre a választott szolgáltatásra vonatkozó szerződési feltételek is érvényesek, amelyeket az adott életbiztosításra, illetve a választott szolgáltatásra vonatkozó különös feltételek tartalmazzák. Jelen általános szabályzatban valamint a vonatkozó egyéb szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

A Biztosító: ING Biztosító Zrt.; a Biztosító székhelye: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B.

2.§ Értelmező rendelkezések

Alapbiztosítás: az a főbiztosítás, amelyhez a Szerződő kiegészítő biztosításokat köthet.

Kiegészítő biztosítás: a biztosítási szerződés alapbiztosításainak szolgáltatásai a kiegészítő biztosításokkal egészíthetők ki, amelyekre külön szerződési feltételek vonatkoznak.

Biztosítási év: két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.

Biztosítási évforduló: minden naptári évben a kockázatviselés kezdetének naptári napja, amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.

Biztosítási hónap: két egymást követő biztosítási hónapforduló közötti időszak.

Biztosítási hónapforduló: minden hónapban a kockázatviselés kezdetének megfelelő nap; amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.

Biztosítási időszak: az az időszak, amelyre a biztosítási díj vonatkozik.

Hivatásos sportoló: az a Biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat és rendelkezik a sportági szakszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.

Hobby sportoló: az a Biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolónak és nem versenyző sportolónak végzi.

Versenyző sportoló: az a Biztosított (a továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolónak végez, feltéve hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól,

hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi, stb. vagy, hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje, stb.).

Versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló.

- Élvonalbeli versenyző sportoló az a Biztosított (a továbbiakban: élvonalbeli versenyző sportoló), aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul.
- Regionális szinten versenyző sportoló az a Biztosított (a továbbiakban: regionális szinten versenyző sportoló), aki több megyét érintő versenyen indul, feltéve hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló.
- Területi szinten versenyző sportoló az a Biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.

3.§ Általános rendelkezések

- A biztosítási szerződés alanyai:

Szerződő: a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tevő fél, aki a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.

Biztosított: az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.

Kedvezményezett: a Biztosító teljesítésére jogosult személy, aki lehet:

- a szerződésben megnevezett személy;
- a Biztosított örököse, ha a Kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg.

- Az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a Szerződő fél nem azonos a Biztosítottal – a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ha a Biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- A Biztosított írásbeli hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetőleg a Biztosított örökösét kell tekinteni.
- A Szerződő fél az eredetileg kijelölt Kedvezményezett helyett a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más Kedvezményezettet nevezhet meg. Ha a Szerződő fél nem azonos a Biztosítottal, ehhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- Több Kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultságuk arányát. Ennek hiányában a Biztosító a Kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesíti a biztosítási szolgáltatást.
- A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Ebben az esetben új Kedvezményezettet kell kijelölni. Ennek hiányában a Biztosított örökösét kell Kedvezményezettnek tekinteni.

- (7) A Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a Szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe belép.
- (8) A Biztosított a Szerződő fél írásbeli beleegyezésével a szerződésbe Szerződőként bármikor beléphet, a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges.
- (9) A Biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a Biztosítóval közölt nyilatkozatával a Szerződő fél helyébe léphet. A belépésről a Biztosítót írásban kell értesíteni. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

4.§ A Szerződő és a Biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

- (1) A Szerződő és a Biztosított köteles közlési és változás-bejelentési kötelezettségének eleget tenni.

A közlési kötelezettség

- (2) A **közlési kötelezettség alapján** a Szerződő és a Biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a Biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.
- (3) A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

A változás-bejelentési kötelezettség

- (4) A **változás-bejelentési kötelezettség azt jelenti**, hogy a Szerződő és a Biztosított köteles a szerződés tartama alatt a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül írásban a Biztosítónak bejelenteni a személyi adataiban, illetve a tényleges tulajdonos, azaz a befizetett biztosítási díj valódi tulajdonosa személyében beállott változásokat, valamint a jelen paragrafus 5. és 6. bekezdésében foglaltakat.
- (5) A Biztosított (Szerződő) köteles a szerződés tartama alatt a következő változásokat bejelenteni:
 - a) a Biztosított foglalkozásának megváltozása,
 - b) ha a Biztosított valamely sporttal versenyszerűen, hivatásszerűen kezdett el foglalkozni vagy valamilyen szabadidős, hobby sporttevékenységet kezdett el végezni.
- (6) Amennyiben a Biztosított külföldre utazik – és ott várhatóan legalább 6 hónapot tartózkodik – az utazás helyéről és céljáról a Biztosítót legkésőbb az indulás általa ismert időpontja előtt 30 nappal tájékoztatnia kell. Ha a 6 hónap túllépéséről a tartózkodás ideje alatt szerez tudomást, akkor a tudomásszerzést követő 30 napon belül, a Biztosítót írásban, postai úton tájékoztatnia kell.
- (7) A Biztosító a bejelentett, megváltozott körülmények hatására bekövetkező kockázatonövekedés miatt a megemelt kockázat fennállásának időszakára díjemelést alkalmazhat.

- (8) A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére és e célból a Biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi, egészségi vizsgálatot írhat elő. Az orvosi, egészségi vizsgálat elvégzése a Szerződőt és a Biztosítottat nem mentesíti a közlési kötelezettségük alól.

A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése

- (9) A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- (10) A jelen paragrafus 9. bekezdésében meghatározott esetben a bizonyítási teher a Szerződőt, illetve adott esetben a Biztosítottat vagy a Kedvezményezettet terheli.
- (11) Amennyiben a Biztosító kötelezettsége nem áll be a jelen paragrafus 9. bekezdése alapján, úgy a Biztosító, a visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítások esetében a visszavásárlási összeget fizeti ki halál esetén a halálesi kedvezményezett részére, egyéb biztosítási esemény bekövetkezése esetében a szerződő részére.

5.§ A Biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége új, lényeges körülmények felmerülése esetén

- (1) Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a jelen szabályzat, illetve a különös szerződési feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést adott Biztosított vonatkozásában 30 napon belül írásban felmondhatja.
- (2) Ha a Szerződő (Biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon adott Biztosított vonatkozásában megszűnik. Erre a következményre a Biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.
- (3) Ha a Biztosító csak később szerez tudomást a szerződéskor már fennálló lényeges körülményekről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának csupán az első öt évében gyakorolhatja.

6.§ Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény az az esemény, amely a Biztosító szolgáltatását kiváltja. Életbiztosítási esemény lehet a szerződés szerint különösen:
 - a) a Biztosított halála,
 - b) az előre meghatározott időpont életben elérése,
 - c) testi sérülést, rokkantságot vagy halált okozó baleset,
 - d) betegség vagy egyéb egészségkárosító esemény miatt szükséges orvosi beavatkozás, kezelés.

7.§ A szerződés létrejötte, hatályba lépése és a kockázatviselés kezdete

- (1) A szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre, melyet a Szerződő az ajánlatával kezdeményez. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított nem azonos személy, az ajánlatot mind a Szerződőnek, mind a Biztosítottnak alá kell írnia.
- (2) A szerződés létrejöttét a Biztosító kockázatelbíráláshoz, ezen belül a Biztosított egészségi nyilatkozatához, illetve – korától és a biztosítási összeg nagyságától függően – orvosi vizsgálathoz kötheti. A Biztosító jogosult a kockázatelbíráláshoz szükséges egyéb dokumentumok, írásos nyilatkozatok bekérésére is. A Biztosító az így tudomására jutott adatokat jogosult ellenőrizni. A Biztosító által az egészségi nyilatkozaton feltett kérdésekre adott válaszok az ajánlat részét képezik.
- (3) A kockázatelbírálás eredményétől függően a Biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja, illetve módosító javaslatot tesz. Az ajánlat elutasítását, valamint a módosító javaslatot a Biztosító nem köteles megindokolni.
- (4) A kockázatelbírálás időtartama az ajánlatnak a Biztosító székhelyére (1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, a kötvénykiállításra jogosult hely) történő beérkezésétől számított 15 nap. A Biztosítónak ezen időtartam alatt nyilatkoznia kell arról, hogy az ajánlatot elfogadja-e.
- (5) Az írásbeli megállapodást, illetőleg a Biztosító elfogadó nyilatkozatát biztosítási kötvény (igazolójegy, biztosítási bélyeg) kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a Szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő fél tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta; ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- (6) A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a Biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
- (7) Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a jelen szabályzattól vagy a különös szerződési feltételektől, a Biztosító 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a jelen szabályzatnak és a különös feltételeknek megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a Biztosítónak kötvénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. Ha a Szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a Biztosító a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.
- (8) A Biztosító kockázatviselése a biztosítási ajánlat aláírásának napját követő nap 0 órájakor kezdődik (a biztosítási szerződés hatálybalépésnek időpontja), **feltéve, hogy** az első biztosítási díj a Biztosító számlájára megérkezett, **továbbá feltéve, hogy** az életbiztosítási szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. A kockázatviselés kezdete a biztosítási kötvényben kerül feltüntetésre.

- (9) A Szerződő felek az első díj tekintetében halasztásban állapodnak meg, amelyet a Szerződőnek a jelen szabályzat 8. § első bekezdésében meghatározott díjfizetési határidőig kell teljesítenie.
- (10) Abban az esetben, ha a Szerződő fél az első biztosítási díjat a szerződés hatályba lépése előtt megfizeti, ezt az összeget a Biztosító a biztosítási szerződésben megjelölt kezdési időpontjáig kamatmentes letétként kezeli.
- (11) A Biztosító a biztosítás első díját azon a napon tekinti megérkezettnek, amikor a díjat a Biztosító számláján jóváírják.
- (12) Ha a Szerződő fél az első díjat a Biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a Biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni.

8.§ A biztosítás díja

- (1) A biztosítási szerződés egyszeri vagy rendszeres díjfizetésű. A rendszeres díjak lehetnek éves, féléves, negyedéves és havi díjak. Az egyszeri díjat, valamint rendszeres díjfizetés esetén a szerződés első díját a kockázatviselés napjától számított 30 napon belül kell megfizetni. Rendszeres díjfizetés esetén a biztosítás első díja tehát a kockázatviselés napjától számított 30 napon belül esedékes, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- (2) **A díjfizetés aktuális módját a jelen szabályzat mindenkor hatályos 1. számú melléklete tartalmazza, amelyet a Biztosító naptári évenként egyszer egyoldalúan megváltoztathat, amelyről a változtatást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt.** A Szerződő köteles fokozott óvatossággal és körültekintéssel eljárni a biztosítási díj megfizetése során, és **csak az 1. számú mellékletben meghatározott esetekben és összegben fizetheti a biztosításközvetítőnek a biztosítási díjat.** Minden ettől eltérő eset és összeg szabályellenes és a Biztosító által tiltott.
- (3) Tartamon túli díjfizetéssel a lejáratkor esedékes biztosítási szolgáltatásokon felül biztosítási szolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A túlfizetéssel keletkezett díjakat a Biztosító 60 napon belül kamatok nélkül fizeti vissza.
- (4) Amennyiben a díj a Szerződőnek felróható módon a Biztosító számlájára nem érkezik be, ennek felelősségét a Szerződő (Biztosított) viseli.
- (5) Amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat a biztosításközvetítőn keresztül fizeti meg, akkor a biztosításközvetítő minden esetben a díj átvételét a Biztosító által rendelkezésére bocsátott, előnyomott és sorszámozott, a Biztosító logójával ellátott, szigorú számadású elismervény átadásával igazolja, amelyet a biztosításközvetítő saját kezűleg ír alá. Minden ettől eltérő díjátvételi elismervény szabályellenes és a Biztosító által tiltott.
- (6) Az életkor helytelen bevallása esetén a Biztosító az esedékes biztosítási összegből a valóságos belépési életkor után járó díjkülönbözet összegét levonja, illetve ha a biztosítási díj meghaladja a szükséges mértéket, úgy a díjtöbbletet a Biztosító a helyes életkor tudomásra jutásától számított 30 napon belül a Szerződőnek visszafizeti, vagy

a biztosítási összeget az adott termékre vonatkozó díjkalkuláció szerint a befizetett díjnak megfelelően módosítja, feltéve, hogy a biztosítás a valóságos belépési életkorral létrejöhett volna.

Ha a tényleges belépési kor szerint a biztosítás nem jöhetett volna létre, a közlési kötelezettség megsértésével kapcsolatos szabályokat kell alkalmazni (lásd 4. §), illetve a Biztosító érvénytelenségre hivatkozással megtámadhatja a szerződést.

9.§ Fizetési késedelem

- (1) Ha a Szerződő a biztosítás egyszeri vagy rendszeres díjfizetés esetén első díját a kockázatviselés napjától számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, további halasztást sem kapott és a Biztosító a díjat bírósági úton nem érvényesíti, a Biztosító a kockázatot az esedékesség utolsó napjától, azaz a 30. naptól számított újabb 30 napig viseli. Ez alatt az idő alatt a Szerződő az elmulasztott egyszeri vagy első díjat pótolhatja.
- (2) A Biztosító a kockázatviselés napjától számított 21. napon a Szerződő részére írásos értesítést küld az egyszeri vagy első díj elmaradásáról.
- (3) Amennyiben az egyszeri vagy az első díj a kockázatviselés napjától számított 60 napon belül nem érkezik meg a Biztosító számlájára, a szerződés a 61. napon megszűnik, erről a Biztosító a Szerződő részére írásos értesítést küld.
- (4) A rendszeres díj elmaradása esetén, amennyiben a rendszeres díj nem a biztosítás első díja, ha a díj az esedékességét követő 30., valamint 80. napig nem érkezik meg a Biztosító számlájára, a Biztosító díjfizetési felszólítást küld. A Szerződőnek az elmaradt díjakat késedelmi kamattal megnövelve kell megfizetnie.
- (5) **A rendszeres díj elmaradása esetén, amennyiben a rendszeres díj nem a biztosítás első díja, a visszavásárlási értékkel nem rendelkező szerződések esetén, ha a Szerződő a rendszeres díj esedékességétől számított 3 hónapon belül az elmulasztott díjat és annak késedelmi kamatait nem fizeti meg, a biztosítási szerződés a 3 havi határidő elteltével megszűnik.** A Biztosító ebben az esetben az első elmaradt rendszeres díj esedékességét követő 105. napon törlési értesítést küld.
- (6) **Visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítások esetében a Biztosító a három hónap elteltével – amennyiben a Szerződő ettől eltérő rendelkezését (visszavásárlás vagy díjmentes leszállítás) a Biztosítónál írásban nem jelzi – automatikus díjkölcsönt léptet életbe.** A biztosítás ekkor változatlan biztosítási összeggel fennmarad mindaddig, míg a biztosítás visszavásárlási értéke meghaladja az elmaradt díjak és azok késedelmi kamatainak összegét. **Ha a visszavásárlási érték már nem nyújt fedezetet az elmulasztott díjakra, akkor a Biztosító a 13.§ (1) bekezdésében foglaltak szerint díjmentesen leszállítja a biztosítást, vagy ha a biztosítás már nem rendelkezik a díjmentes leszállításhoz elegendő életbiztosítási díjtartalékkal, úgy a biztosítás megszűnik.** Ha az automatikus díjkölcsön időszaka alatt a biztosítási esemény be következik, a Biztosító a biztosítási szolgáltatásból levon-

ja az addig esedékes díjak késedelmi kamattal növelt összegét. A késedelmi kamat mértékét a Biztosító a www.ing.hu című honlapján teszi közzé.

- (7) Amennyiben a Szerződő a szerződés megszűnése előtt bármely időpontban a teljes hátralékot (az elmaradt díjak késedelmi kamattal növelt összegét) megfizeti, az automatikus díjkölcsön megszűnik.

10.§ Reaktiválás (a szerződés újra érvénybe léptetése)

- (1) **Ha visszavásárlási értékkel nem rendelkező biztosítás esetén a Szerződő az elmaradt rendszeres díj esedékességétől számított 6 hónapon belül a teljes díjhátralékot – késedelmi kamattal megnövelve – megfizeti, a Biztosító kockázatviselése a teljes díjhátralék beérkezését követő nap 0 órájkor újra kezdődik.**
- (2) Ez esetben a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba.
- (3) Ha a Szerződő az elmaradt rendszeres díj esedékességétől számított hat hónapon túl kéri a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás újra érvénybe léptetését, úgy a Biztosító a szerződést nem reaktiválja, hanem a Szerződő kérelmét új biztosítási ajánlatnak tekinti. A biztosítási ajánlatra a jelen szabályzat 7. § (2), (3), (4) bekezdéseiben részletezett kockázatbírálási szabályok érvényesek.
- (4) Az automatikus díjkölcsön folyósítását követően megszüntetett biztosítási szerződések ismételt érvénybe helyezésére a jelen paragrafus 1. bekezdésében foglaltak érvényesek. A hat hónap letelte után megszűnt biztosítást reaktiválni nem lehet.
- (5) A jelen paragrafus (1)-(4) pontjaiban meghatározott rendelkezések nem vonatkoznak az első díj megfizetésének elmaradása esetére, mert ez esetben a szerződés nem reaktiválható.

11.§ Életbiztosítási díjtartalék

A Biztosító a biztosítási díjak egy részéből biztosításmatematikai elvek alapján életbiztosítási díjtartalékot képez. A díjtartalékot szerződésenként tartja nyilván, és ez a szerződés visszavásárlásának, díjmentes leszállításának és a befektetések többelthozamából való részesedésnek a számítási alapját képezi (ld. a jelen szabályzat 12. és a 13. § -aiban, és a szerződés különös feltételeiben foglaltakat).

12.§ A Szerződő felmondási joga, visszavásárlás

- (1) A Biztosító szerződés létrejöttéről adott tájékoztatásának kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést – önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül – megköthető természetes személy Szerződő a biztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal, indokolás nélkül felmondhatja. Nem illeti meg a Szerződőt a felmondási jog abban az esetben, ha a szerződést hitelfedezeti életbiztosításként kötötte meg.
- (2) A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető ezen felmondási jogáról.
- (3) A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követő 15 napon belül a Biztosító köteles a részére teljesített befizetéseket a vonatkozó Kiegészítő ügyfél-tájékoztató

5. pontjában meghatározott költség levonását követően a Szerződő részére visszafizetni.
- (4) A Szerződő a jelen paragrafus 1. bekezdésében foglalt esetben kívül is felmondhatja a biztosítási szerződést a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával. A Szerződőnek a felmondást nem kell megindokolnia. A Biztosító a visszavásárlási igény Biztosító székhelyére történő beérkezésétől számított 30 napon belül a visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződőnek azon szerződések felmondása esetén, amelyek visszavásárlási értékkel rendelkeznek. A visszavásárlási igény Biztosító székhelyére történő beérkezésekor a Biztosító kockázatviselése megszűnik.
 - (5) A Szerződőnek a visszavásárlási összeg kifizetésével járó felmondás (visszavásárlás, vagy visszavásárlási igény) során különös körülményekkel kell eljárnia, a felmondásra irányuló jognyilatkozata során vegye figyelembe a felmondás, illetve a visszavásárlás lehetséges negatív következményeit ideértve, de nem kizárólagosan a Biztosító kockázatviselésének megszűnését, a visszavásárlási összeg befizetett díjakhoz viszonyított nagyságát, befektetési eseményekhez kötött biztosítás esetében a befektetési kockázat realizálását. Visszavásárlás esetén az egyes biztosítási szerződésekre vonatkozó különös feltételeket is figyelembe kell vennie a Szerződőnek annak érdekében, hogy megalapozott döntést tudjon hozni a szerződés visszavásárlásáról, tekintettel arra is, hogy az egyes biztosítási termékekben szabályozottak és az azokra vonatkozó biztosítási feltételekben feltüntetettek szerint a visszavásárlási érték a biztosítási tartam meghatározott éveiben akár nulla is lehet, illetve adott esetben az azt követő években is csak a befizetett díjak meghatározott része kerül kifizetésre visszavásárlási összegként.
 - (6) A visszavásárlási összeg a Biztosító által alkalmazott biztosításmatematikai alapelvek figyelembevételével kerül kiszámításra. A visszavásárlás időpontjában még el nem számolt többledhozam összegét a Biztosító nem veszi figyelembe a visszavásárlási összeg kiszámításánál.
 - (7) A visszavásárlási összegből a Biztosító levonja a fennálló kölcsöntartozást, valamint díjhátralékot, beleértve a hozzájuk tartozó késedelmi kamatterheket is.
 - (8) A Biztosító évente egyszer írásban tájékoztatást küld a Szerződőnek a szerződési feltételek szerint visszavásárolható életbiztosítási szerződések visszavásárlási értékéről.

13.§ Díjmentes leszállítás

- (1) A Biztosító által a díjtartalékkal rendelkező biztosítás díjmentessé változtatható, amennyiben a Szerződő a díjfizetést megszünteti. A díjmentes leszállítás a biztosítási összeg leszállítását jelenti olyan összegre, amely megfelel a díjmentesítés időpontjában a biztosítás életbiztosítási díjtartalékának, mint egyszeri díjnak alapulvételével nyújtható – azonos feltétell – biztosítási összegnek. A díjmentesítés időpontja a díjjal rendezett időszak (ide értve az automatikus díjkölcsönből fedezett időszakot is) utolsó napját követő napot jelenti.
- (2) A díjmentes leszállítás jogát tartalmazó szerződések esetében a Szerződő kérheti, hogy a Biztosító a biztosítást díjmentesen leszállított biztosítássá alakítsa át.

- (3) A díjmentes leszállítás alapjául szolgáló összeg megállapítása a Biztosító által alkalmazott biztosításmatematikai alapelvek figyelembe vételével történik. A Biztosító új kötvényt állít ki és a díjmentességet a kötvényre rávezeti.
- (4) A szerződés díjmentes leszállításakor, a korábbi szerződésben meghatározott kiegészítő biztosítások a díjmentesség kezdetétől számítva megszűnnek.
- (5) A biztosításra a díjmentes leszállítást követően is vonatkoznak a befektetések többledhozamából történő részese-dés szabályai.

14.§ Kölcsön

- (1) A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések esetén a Szerződő a visszavásárlási érték terhére kölcsön folyósítását kérheti, amennyiben a Szerződőnek nincs díjhátraléka, illetve kölcsön- vagy kölcsönkamattartozása.
- (2) A kölcsön összege nem haladhatja meg az életbiztosítás visszavásárlási összegének a Biztosító által – a kölcsön igénylésének időpontjában – meghatározott mértékét.
- (3) Az igénylés elbírálása során a kölcsön folyósításáról vagy annak megtagadásáról indoklási kötelezettség nélkül a Biztosító dönt. Amennyiben a kölcsön folyósításra kerül, a Biztosító ezt a kötvényen záradékkal feljegyzi.
- (4) A kölcsön visszafizetése a Biztosító által a kölcsönszerződésben meghatározott hitelkamattal és feltételekkel történik.
- (5) **A kölcsöntörlesztés technikai feltételeit a Biztosító bármikor egyoldalúan megváltoztathatja, a kölcsön visszafizetésének aktuális technikai feltételeit a mindenkor hatályos I. számú melléklet tartalmazza. A változásról a Biztosító a változtatást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt.**

15.§ Hitelfedezeti záradék

- (1) A Szerződő a biztosítási szerződést felhasználhatja hitelfedezetként.
- (2) Amennyiben az életbiztosítás haláleseti összege vagy lejárat összege valamely hitelfolyósító pénzügyi intézménynél hitelfedezetül szolgál, akkor a szerződést hitelfedezeti záradékkal látja el a Biztosító. Ekkor az elhalálozás, illetve elérés esetén kifizetendő biztosítási összeget, valamint visszavásárlás során fizetendő visszavásárlási összeget a hitelfedezeti záradék alapján, az ott meghatározottak szerint fizeti ki a Biztosító a hitelfedezeti záradékban meghatározott jogosult részére.
- (3) A hitelfedezeti záradék tartama alatt a hitelfedezeti záradék, és különösen de nem kizárólagosan a hitelt nyújtó pénzügyi intézmény Kedvezményezettkénti jelölése csak a pénzügyi intézmény hozzájárulásával változtatható meg.

16.§ A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján, az ott meghatározott feltételek szerint, a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére köteles.
- (2) **A biztosítási esemény bekövetkezését 15 napon belül írásban kell bejelenteni a Biztosítónál, a szükséges fel-**

- világosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
- (3) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
 - (4) **A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat jelen szabályzat mindenkor aktuális 2. számú melléklete tartalmazza, amelyet a Biztosító bármikor egyoldalúan megváltoztathat, amelyről a változtatást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt.**
 - (5) A Biztosító szükség esetén bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat. Ez az adatszerzési tevékenység azonban csak az ajánlattétel előtti időszakra és az ajánlattételt követő 5 évre terjedhet ki, feltéve, ha ahhoz a Biztosított (Szerződő) az ajánlattételkor hozzájárult.
 - (6) A külföldön bekövetkezett biztosítási esemény kárbejelentéséhez a Biztosító a biztosítási eseményt igazoló dokumentumok hivatalos magyar nyelvű fordítását kérheti.
 - (7) Az előálló költségeket annak kell viselni, aki igényét a Biztosítóval szemben érvényesíti. Minden olyan adatszerzés és tudakozódás költségei, amelyek a halál okának, a Biztosított halálát okozó betegség időpontjának és lefolyásának, a halál közelebbi körülményeinek, vagy a Biztosított egészségi állapotának tisztázásához nem voltak szükségesek, a Biztosítót terhelik.
 - (8) A Biztosító szolgáltatásának teljesítése a jelen szabályzat 2. számú mellékletében meghatározott valamennyi olyan okmánynak – amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges – a Biztosító székhelyére való beérkezése után 30 napon belül történik. A biztosítás lejáratát esetén a teljesítés a lejárat napja után 30 napon belül történik, feltéve, hogy a jelen szabályzat 2. számú mellékletében meghatározott valamennyi okmány a lejárat napjáig a Biztosító székhelyére beérkezett.
 - (9) Amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot). A büntetőeljárásban és a szabálysértési eljárásban meghatározott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
 - (10) Amennyiben a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a biztosítási eseményt, illetve a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
 - (11) Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, továbbá a szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjak megfizetését követelheti, amelyben veszélyviselése véget ért.

- (12) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján történő bármilyen kifizetés esetén a fizetendő összegből levonja mindazon közterhek összegét (pl. kamatadó, járulék, hozzájárulás stb.), amelyeket a hatályos jogszabályok szerint a Biztosító, mint kifizető, köteles megfizetni, illetve a magánszemélytől levonni és megfizetni.

17.§ Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

- (1) **A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.**
- (2) A visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg, és a Kedvezményezett abból nem részesülhet.
- (3) **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, vagy
 - b) a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.
- (4) **A Biztosító mentesül a szolgáltatás alól a kiegészítő baleset- és betegségbiztosítások, illetve az életbiztosítási szerződés baleset- és betegségbiztosítást tartalmazó részei vonatkozásában amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő illetve a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.**
- (5) **A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el a kiegészítő baleset- és betegségbiztosítások balesetbiztosítást tartalmazó részének, illetve az életbiztosítási szerződés balesetbiztosítást tartalmazó része vonatkozásában különösen, ha**
 - a) a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban volt,
 - b) a biztosítási esemény alkoholizmus¹ és/vagy alkoholos befolyásoltság következtében történt,
 - c) kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - d) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel,
 - e) a baleset bekövetkeztekor közlekedésrendészeti szabályt szegett meg.
- (6) **A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el a kiegészítő baleset- és betegségbiztosítások betegségbiztosítást tartalmazó részének, illetve az életbiztosítási szerződés betegségbiztosítást tartalmazó része vonatkozásában, különösen, ha**
 - a) a biztosítási esemény alkoholizmus és/vagy alkoholos befolyásoltság következtében történt,
 - b) a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztás következtében történt,
 - c) a biztosítási esemény kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.

¹ Alkoholizmus: a szesztartalmú 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 kiegészítő baleset- és betegségbiztosítások balesetbiztosítást tartalmazó részének, illetve az életbiztosítási szerződés balesetbiztosítást tartalmazó része vonatkozásában mentesül a teljesítési kötelezettség alól a Biztosító, ha a baleset a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
- (8) A kiegészítő baleset- és betegségbiztosítások, illetve az életbiztosítási szerződés baleset- és betegségbiztosítást tartalmazó részei vonatkozásában a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Gondoskodni kell a megfelelő ápolásról és baleset esetén annak következményeinek lehetőség szerinti csökkentéséről. **Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a Biztosított a fentiekben felsorolt kötelezettségének nem tett eleget.**
- (9) A Biztosító mentesülésének egyéb eseteit az egyes szerződési feltételek tartalmazzák.

18.§ Versenyekhez kötődő kockázatkizárás

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.

19.§ Repülési kockázat és kockázatkizárás

- (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 repülő tevékenység (mint pl. ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, egyéb sportrepülés, mezőgazdasági repülés stb.) során következik be a Biztosító – egyéb megállapodás hiányában – 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.

20.§ Egyéb kockázatkizárások

- (1) **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény – függetlenül annak bekövetkezési helyétől – közvetlenül 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 anélkül vívott háború, határvillongás, 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) **A mennyiben a Biztosító kockázatviselése nem áll fenn, a biztosítási összeg helyett a Biztosító csak a visszavásárlási összeget fizeti ki a visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítások esetében.**
- (4) **A kockázatkizárások egyéb eseteit az egyes szerződési feltételek tartalmazzák.**

21.§ Jognyilatkozatok, a biztosítási ügynök 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 biztosítási ügynök jogállása kizárólag az ajánlatok és díjak, jelen szabályzat mindenkor hatályos 1. számú mellékletében meghatározott módon történő, átvételére terjed ki.** Minden az 1. számú mellékletben meghatározottól eltérő eset és összeg szabályellenes és a Biztosító által tiltott. **Az ügynök tehát szerződéskötésre nem jogosult, valamint arra sem, hogy a Szerződő fél jognyilatkozatait érvényesen hozzá intézze. A biztosítási ügynök a Biztosító nevében jognyilatkozatot nem tehet.**

Amennyiben az ügynök tudomást szerzett egy adott tényről, az 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. A panaszbejelentésre a jelen paragrafus 4. bekezdésében foglaltak az irányadók.
- (4) A biztosítási szerződés alanyai esetleges **panaszukkal** az **ING Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság Ügyfélszolgálati Igazgatóságához** (címe: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, postacíme: 1364 Budapest, Pf.: 247, elektronikus eléréssel a biztosito.panasz@ing.hu e-mail címen, telefonszáma: 06-40-464-464 (ING TeleCenter), faxszáma: 267-4833), illetve a **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez** (címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., postacíme: 1535 Budapest, 114. posta Pf.: 777, telefonszáma: 489-9100) fordulhatnak. A panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve ha a szerződés alanya a Biztosító válaszával nem ért egyet, a **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél** fo-

gyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a **Pénzügyi Békéltető Testület** eljárását kezdeményezheti (levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172. vagy elektronikus formában az ügyfélkapun keresztül (www.magyarorszag.hu)).

- (5) Amennyiben a Szerződő egy hónapnál hosszabb időre lakhelyéről eltávozik, a Biztosító számára magyarországi kézbesítési megbízottat nevezhet meg. Ennek hiányában a Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

22.§ Adatkezelés

- (1) A Biztosító a Szerződő, a Biztosított és a Kedvezményezett által bármilyen formában megadott személyes adatot – értve ezalatt az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is – biztosítási titokként kezeli és dolgozza fel.
- (2) A személyes adatokat a Biztosító az élet-, baleset- és betegségbiztosítási szerződések létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos eljárása, a biztosítási szolgáltatási tevékenységének elősegítése, valamint a jogszabályokban meghatározott adatszolgáltatási kötelezettségének teljesítése érdekében használja fel.

23.§ A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

Ha a kötvény elveszett vagy megsemmisült – feltéve, hogy azt nem ruházták át –, a Biztosított (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 tényt a másodlaton záradékban fel kell tüntetni. E szabályok az irányadók a további kötvénymásodlatokra vagy egyéb okiratok másodlataira is.

24.§ Költségek

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos költségek különös tekintettel az 4.§, 16§ és a 23.§-okban említettekkel kapcsolatban felmerült költségekre – ellenkező kikötés hiányában – a Szerződőt (Biztosítottat) terhelik.

25.§ Elévülés

- (1) A biztosításból eredő igények elévülési ideje 5 év.
- (2) Az elévülési idő alatt a nem kifizetett szolgáltatást a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.

26.§ Alkalmazandó jog

A biztosítási szerződésből származó valamennyi perre kizárólagosan a Budai Központi Kerületi Bíróság, illetve a hatáskörtől függően a Székesfehérvári Törvényszék az illetékes.

1. SZÁMÚ MELLÉKLET

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ ÉS A KÖLCSÖN MEGFIZETÉSÉNEK MÓDJA

A SZERZŐDŐ KÖTELES FOKOZOTT ÓVATOSSÁGGAL ÉS KÖRÜLTEKINTÉSSSEL ELJÁRNI A BIZTOSÍTÁSI DÍJ FIZETÉSE SORÁN, ÉS CSAK AZ 1. SZÁMÚ MELLÉKLETBEN MEGHATÁROZOTT ESETEKBEN ÉS ÖSSZEGBEN FIZETHETI A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐNEK A BIZTOSÍTÁSI DÍJAT. MINDEN ETTŐL ELTÉRŐ ESET ÉS ÖSSZEG SZABÁLYELLENES ÉS A BIZTOSÍTÓ ÁLTAL TILTOTT.

AMENNYIBEN A SZERZŐDŐ A BIZTOSÍTÁSI DÍJAT A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐN KERESZTÜL FIZETI MEG – KIVÉVE AZ EURÓBAN TÖRTÉNŐ DÍJFIZETÉS – AKKOR A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ MINDEN ESETBEN A DÍJ ÁTVÉTELÉT A BIZTOSÍTÓ ÁLTAL RENDELKEZÉSÉRE BOCSÁTOTT, ELŐNYOMOTT ÉS SORSZÁMOZOTT, A BIZTOSÍTÓ LOGÓJÁVAL ELLÁTOTT, SZIGORÚ SZÁMADÁSÚ ELISMERVÉNY ÁTADÁSÁVAL IGAZOLJA, AMELYET A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ SAJÁT KEZÜLEG ÍR ALÁ. MINDEN ETTŐL ELTÉRŐ DÍJÁTVÉTELI ELISMERVÉNY SZABÁLYELLENES ÉS A BIZTOSÍTÓ ÁLTAL TILTOTT.

I. Forint díjfizetésű szerződések esetén:

1. A Szerződő a biztosítás 500.000,- Ft (ötszázezer forint) összeget meg nem haladó első és rendszeres díját

- a biztosításközvetítőnek,
- kizárólag személyes eljárással a Biztosító által e célra rendszeresített postai utalványon történő befizetéssel, illetve
- banki átutalással, vagy
- a Biztosító számláját vezető ING Bank N.V. Magyarországi Fióktelepénél történő személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 1. számú táblázatban feltüntetett számlaszámaira a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

2. A Szerződő a biztosítás 500.000,- Ft (ötszázezer forint) összeget meghaladó első és rendszeres díját

- kizárólag személyes eljárással a Biztosító által e célra rendszeresített postai utalványon történő befizetéssel, illetve
- banki átutalással, vagy
- a Biztosító számláját vezető ING Bank N.V. Magyarországi Fióktelepénél történő személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 1. számú táblázatban feltüntetett számlaszámaira a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

3. A Szerződő a biztosítás rendszeres díját összeghatárra tekintet nélkül csoportos beszédési megbízással is megfizetheti.

4. A Szerződő a biztosítás egyszeri és eseti díját összeghatárra tekintet nélkül

- kizárólag személyes eljárással a Biztosító által e célra rendszeresített postai utalványon történő befizetéssel, illetve
- banki átutalással, vagy
- a Biztosító számláját vezető ING Bank N.V. Magyarországi Fióktelepénél történő személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 1. számú táblázatban feltüntetett számlaszámaira a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

Az egyszeri és az eseti díj egyidejű megfizetése esetén a díjakat a fentiekben megjelölt módon, azonban külön-külön kell megfizetni.

1. táblázat	Számlaszám	Közlemény rovatban feltüntetendő
Első díj	13700016-01853038	szerződő neve születési dátuma
Rendszeres díj (hagyományos életbiztosítás esetén)	13700016-01853021	szerződő neve szerződésszám
Rendszeres díj (befektetéshez kötött életbiztosítás esetén)	13700016-01853021	szerződő neve XR szerződésszám X
Egyszeri díj	13700016-01853021	szerződő neve születési dátuma egyszeri díj
Eseti díj	13700016-01853021	szerződő neve XT szerződésszám X az ajánlattal egyidőben történő eseti díj befizetése esetén: szerződő neve születési dátuma

II. Euró díjfizetésű szerződések

1. Euróban történő díjfizetés esetén:

A Szerződő a biztosítás első, rendszeres, egyszeri és eseti díját összeghatárra tekintet nélkül

- banki átutalással, vagy
- a Biztosító deviza számláját vezető, a 2. számú táblázatban feltüntetett banknál történő személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 2. számú táblázatban feltüntetett számlaszámaira, a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

A biztosításközvetítő még elismervény (nyugta) ellenében sem vehet át díjként, vagy díjelőlegként eurót!

2. Forintban történő díjfizetés esetén:

A Szerződő a biztosítás 500.000,- Ft (ötszázezer forint) összeget meg nem haladó első díját

- a biztosításközvetítőnek,
- kizárólag személyes eljárással a Biztosító által e célra rendszeresített postai utalványon történő befizetéssel, illetve
- banki átutalással, vagy
- a Biztosító deviza számláját vezető banknál történő személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 2. táblázatban feltüntetett számlaszámaira a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

A Szerződő a biztosítás 500.000,- Ft (ötszázezer forint) összeget meghaladó első díját

- kizárólag személyes eljárással a Biztosító által e célra rendszeresített postai utalványon történő befizetéssel, illetve
- banki átutalással, vagy
- a Biztosító deviza számláját vezető banknál történő személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 2. táblázatban feltüntetett számlaszámaira a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

A Szerződő a biztosítás 500.000,- Ft (ötszázezer forint) összeget meg nem haladó rendszeres díját

- a biztosításközvetítőnek,
- banki átutalással, vagy
- a Biztosító deviza számláját vezető banknál történő személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 2. táblázatban feltüntetett számlaszámaira a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

A Szerződő a biztosítás 500.000,- Ft (ötszázezer forint) összeget meghaladó rendszeres díját

- banki átutalással, vagy
- a Biztosító deviza számláját vezető banknál történő személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 2. táblázatban feltüntetett számlaszámaira a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

A Szerződő forintban történő díjfizetés esetén a biztosítás rendszeres díját összeghatárra tekintet nélkül csoportos beszedési megbízással is megfizetheti.

A Szerződő forintban történő díjfizetés esetén a biztosítás egyszeri és eseti díját összeghatárra tekintet nélkül

- kizárólag személyes eljárással a Biztosító által e célra rendszeresített postai utalványon történő befizetéssel, illetve
- banki átutalással, vagy
- a Biztosító deviza számláját vezető banknál történő személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 2. számú táblázatban feltüntetett számlaszámaira, a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

2. táblázat	Bank	Számlaszám	Közlemény rovatban feltüntetendő
Első díj	ING OTP	ING HU46 1378 9017 0185 3124 0000 0000 OTP HU61 1176 3945 0088 3881 0000 0000	szerződő neve születési dátuma
Rendszeres díj (hagyományos életbiztosítás)	ING OTP	ING HU46 1378 9017 0185 3124 0000 0000 OTP HU61 1176 3945 0088 3881 0000 0000	szerződő neve szerződésszám
Rendszeres díj (befektetéshez kötött életbiztosítás)	ING OTP	ING HU46 1378 9017 0185 3124 0000 0000 OTP HU61 1176 3945 0088 3881 0000 0000	szerződő neve XR szerződésszám X
Egyszeri díj	ING OTP	ING HU46 1378 9017 0185 3124 0000 0000 OTP HU61 1176 3945 0088 3881 0000 0000	szerződő neve születési dátuma egyszeri díj
Eseti díj	ING OTP	ING HU46 1378 9017 0185 3124 0000 0000 OTP HU61 1176 3945 0088 3881 0000 0000	szerződő neve XT szerződésszám X ajánlattal egyidőben történő eseti díj befizetése esetén: szerződő neve születési dátuma

A forintban történő díjfizetés árfolyamkockázatot jelent, ezt a kockázatot a Szerződő viseli.

III. Kötvénykölcsön visszafizetésének technikai feltételei

1. A Szerződő a forint és euró díjfizetésű szerződések esetén a kölcsönt a Biztosító által a kölcsönszerződésben meghatározott kamattal és feltételek mellett köteles visszafizetni.
A Szerződő a kölcsön és járulékainak összegét:
 - kizárólag személyes eljárással a Biztosító által e célra rendszeresített postai utalványon történő befizetéssel, illetve
 - banki átutalással, vagy
 - a Biztosító számláját vezető banknál történő személyes eljárással fizetheti meg a Biztosító 3. táblázatban feltüntetett számlaszámaira a táblázat közlemény rovatában feltüntetett azonosítók megjelölésével.

3. táblázat	Számlaszám	Közlemény rovatban feltüntetendő
Forint díjfizetésű szerződések esetén	13700016-01853090	szerződő neve, szerződésszám kölcsön törlesztés
Euró díjfizetésű szerződések esetén	13789017-01853124	szerződő neve, szerződésszám kölcsön törlesztés

2. SZÁMÚ MELLÉKLET

TÁJÉKOZTATÓ AZ ING BIZTOSÍTÓ ÁLTAL A KÁRRENDEZÉS SORÁN BEKÉRHETŐ OKIRATOKRÓL

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatási összeg megállapításához az alábbi táblázatban felsorolt okiratokat, dokumentumokat kérheti be:

Biztosítási esemény bekövetkezésekor minden esetben	• A Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és a bejelentő és a Kedvezményezett által aláírt igénybejelentő nyomtatvány.
	• Idegen nyelvű iratok hivatalos magyar fordítása.
	• A Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány feltéve, hogy a Kedvezményezett a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
	• Kiskorú Kedvezményezett esetén a Gyámhivatal Határozata.
	• A kedvezményezett aláírásával ellátott nyilatkozat a biztosítási összeg rendeltetési helyéről (bankszámlaszám, vagy lakcím), ahová a biztosítási összeg kifizethető.
	• Kifizetésnél a Pénzmosási törvény szerinti azonosító adatokat tartalmazó irat másolata vagy személyes bemutatása.
	• Teljes orvosi dokumentáció: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi leírás, zárójelentés, kórházi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns lap, röntgen lelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórlap, szövettani lelet, kontroll eredmények, boncolási jegyzőkönyv.
Halál és baleseti halál esetén	• Halotti anyakönyvi kivonat másolata.
	• Halottvizsgálati bizonyítvány másolata.
	• Haláleset vagy baleset utáni orvosi jelentés.
	• Rendőrségi határozat vagy bírósági végzés ² .
	• Hitelfedezeti termék vagy hitelfedezeti záradékos szerződés esetén banki igazolás a hitelszerződés adatairól (pl. hitelszerződés létrejöttének dátuma, fennálló tartozás mértéke, stb.).
Rokkantság, baleseti rokkantság esetén	• Szakértői orvosi bizottság szakvéleményének másolata.
	• Határozat a rokkantsági nyugdíj megállapításáról (másolat).
	• Teljes orvosi dokumentáció.
	• Rendőrségi határozat vagy bírósági végzés ² .
Tartós betegség ill. súlyos fogyatékoság esetén	• A tartós betegséget ill. a súlyos fogyatékoságot megállapító zárójelentés másolata.
	• A magasabb összegű családi pótlékról szóló határozat másolata.

² A szolgáltatási igény elbírálásához a büntetőeljárásban és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben kéri be a Biztosító, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.

Betegség esetén	• Rosszindulatú daganatos megbetegedés esetén: eredeti kórházi zárójelentés, sebészeti műtéti leírás, onkológiai szakvélemény, szövettani lelet másolata.
	• Szívinfarktus esetén: eredeti kórházi zárójelentés, EKG görbe, a szívenzim értékek típusos emelkedését igazoló orvosi dokumentumok.
	• Agyi érkatasztrófa esetén: eredeti kórházi zárójelentés, ideggyógyászati szakvélemény 60 napon túl fennálló, maradandó neurológiai károsodásról.
	• Szervátültetés esetén: eredeti kórházi zárójelentés, műtéti leírás, transzplantációs gondozó jelentése, ha külföldön történt a műtét, a Biztosító előzetes hozzájárulásának másolata.
	• Veseelégtelenség fellépése esetén: eredeti kórházi zárójelentés, nefrológiai gondozó jelentése, dialízis osztály jelentése.
Műtét esetén	• Eredeti kórházi zárójelentés.
	• Az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO kódja.
	• Szövettani eredmény másolata.
	• Rendőrségi határozat másolata, amennyiben közlekedési baleset történt².
Kórházi kezelés esetén	• Eredeti kórházi zárójelentés.
	• Előzetes igény esetén a megkezdett ápolásról szóló részletes orvosi leírás.
	• Kórrajz kivonat.
	• Rendőrségi határozat másolata, amennyiben közlekedési baleset történt².
Lejárat esetén	• A Biztosított életben létének igazolására a személyazonosító okmány személyes adatok, lakcím, érvényességi oldalak olvasható másolata, lakcímkártya esetén a lakcímet tartalmazó oldal olvasható másolata.
	• A Kedvezményezett(ek) személyazonosító igazolványának személyes adatok, lakcím, érvényességi oldalak olvasható másolata, lakcímkártya esetén a lakcímet tartalmazó oldal olvasható másolata.
	• Jogi személy esetén a 30 napnál nem régebbi cégkivonat másolata, az aláírási címpéldány másolata, továbbá a képviseletre jogosult személyazonosító igazolványának személyes adatok, lakcím, érvényességi oldalak olvasható másolata, lakcímkártya esetén a lakcímet tartalmazó oldal olvasható másolata, valamint a 2/D jelű tényleges tulajdonosi nyilatkozat c. nyomtatvány kitöltése (amennyiben a jogi személy törvényben előírt azonosítása korábban még nem történt meg).
	• 14 év alatti Kedvezményezett esetén a törvényes képviseleti jogot igazoló nyilatkozat vagy irat, valamint a személyi azonosítót igazoló hatósági igazolvány, útlevél vagy diákigazolvány másolata.
	• A Kedvezményezett(ek) eredeti példányú nyilatkozata a kifizetendő összeg rendeltetési helyéről, valamint a szolgáltatás formájáról (egyösszegű kifizetés vagy járadékszolgáltatás).

A felsorolt okiratokon kívül a Szerződőnek, illetve a Biztosítottnak joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani a biztosítási esemény bekövetkezésének és a teljesítendő szolgáltatás mértékének igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. Jelen tájékoztató a szerződési feltételek részét képezi, az abban foglaltakkal együtt érvényes.

Budapest, 2012. május 31.