

AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT. 301 JELŰ FÁTUM BIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

A jelen szerződési feltételek (továbbiakban: szabályzat) – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az ING Biztosító Zrt. (1068 Budapest, Dózsa György út 84/b, a továbbiakban: Biztosító) 301 jelű Fátum életbiztosítási szerződéseire érvényesek. A jelen szabályzatban nem szabályozott kérdésekben a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzata (a továbbiakban: ÁÉSZ) és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

1. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

- a) *Alapbiztosítás*: az a főbiztosítás, amelyhez a szerződő kiegészítő biztosításokat köthet. Jelen biztosítás alapbiztosításnak minősül.
- b) *Kiegészítő biztosítás*: a biztosítási szerződés alapbiztosításának szolgáltatásai a kiegészítő biztosítás(ok) szolgáltatásaival egészíthetők ki, amelyekre külön szerződési feltételek vonatkoznak. Jelen alapbiztosítás szolgáltatásai csak a Biztosító által meghatározott kiegészítő biztosításokkal egészíthetők ki.
- c) *Biztosítási évforduló*: minden naptári évben a kockázatviselés 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 kockázatviselés kezdetének megfelelő nap, amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- f) *Biztosítási hónap*: két egymást követő biztosítási hónapforduló közötti időszak.

2. A biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező halála.
- b) A biztosítási esemény időpontja a haláleset bekövetkezésének időpontja.

3. A biztosítás szolgáltatása

- a) A Biztosító ezen alapbiztosítás szabályzata alapján a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének maradéktalan teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen alapbiztosításra vonatkozó aktuális haláleseti biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett(ek) részére.
- b) Ha a Biztosított a biztosítás lejáratakor életben van, akkor jelen alapbiztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

4. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése területi korlátozás nélkül érvényes.

5. 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.

6. A biztosítási összeg

- a) A halálesetre szóló kezdeti biztosítási összeget a Szerződő fél választja meg a szerződéskötéskor.
- b) A halálesetre szóló kezdeti biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- c) A halálesetre szóló kezdeti biztosítási összeget növelheti a 12. és a 13. pontban meghatározott automatikus és háromévenkénti díjnövelési lehetőség, valamint a 14. pontban meghatározott többlethozam-visszatérítés. A díjnövelési lehetőségek vagy a többlethozam-visszatérítés révén megnövekedett biztosítási összeg a következő növelésig érvényes.

7. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

A teljesítési kötelezettség alóli mentésülés szabályait az ÁÉSZ 17. §-a tartalmazza.

8. Kizárások

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

9. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A biztosítás minimális tartama 5 év, maximális tartama 35 év.
- b) A biztosítás 16 és 65 év közötti személyekre köthető. A Biztosított életkora a biztosítás lejáratakor nem haladhatja meg a 75 évet.

10. A biztosítás díja, díjfizetési tartam

- a) A biztosítás díja rendszeres (éves, féléves, negyedéves vagy havi) fizetésű lehet.
- b) A díjfizetés gyakoriságát a Szerződő a díjfizetési 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
- c) A havi díjfizetéstől eltérő díjfizetési módok esetén, valamint a díj nagyságától függően a biztosító díjengedményt adhat, ami az alapbiztosítás díjában érvényesítésre kerül. A díjengedmény egy biztosítási évre érvényes.
- d) A biztosítás díját a díjfizetési tartam lejáratáig, vagy annak a biztosítási hónapnak az utolsó napjáig kell fizetni, amelyben a Biztosító kockázatviselése véget ér.
- e) A díjfizetési tartam hosszát a Szerződő a szerződéskötéskor választja meg. A díjfizetési tartam lehet rövidebb, mint a biztosítás kockázatviselési tartama. A díjfizetési tartamot úgy kell megválasztani, hogy a kockázatviselés tartamából a díjfizetési tartamon felül hátralévő időszak 5 év vagy annak többszöröse legyen. A minimális díjfizetési tartam 3 év.

11. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

Jelen alaptbiztosítás 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 (ÁESZ 9. §),
- d) az alaptbiztosítás felmondása esetén (ÁESZ 12. §).

12. Automatikus díjnövelés

- a) A Biztosító a biztosítás díjfizetési tartama alatt pótlólagos költség felszámítása és újabb kockázatelbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül lehetőséget ad a Szerződőnek arra, hogy az alaptbiztosítás és a választott kiegészítő biztosítások rendszeres díját és ezen keresztül ezek biztosítási összegét biztosítási évente megnövelje, és így inflációs időszakban a biztosítási összeg reálértékének csökkenését mérsékelje.
- b) Minden egyes díjnövekmény a biztosítási összeg emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a Biztosított aktuális életkorához és a szerződésből hátralévő tartamhoz tartozó rendszeres díjas díjtételt veszi figyelembe. A biztosítási díj és a biztosítási összeg nem azonos mértékben emelkedik.
- c) 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.
- d) Nincs lehetőség a díjnövelésre azon naptári évet követően, amelyben a Biztosított a 70. életévét betöltötte.
- e) 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.
- f) 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.
- g) Amennyiben a Szerződő egymás után két automatikus díjnövelést visszautasít, a továbbiakban a Biztosító nem ajánlja fel az automatikus díjnövelés lehetőségét.

13. Háromévenkénti díjnövelési lehetőség

- a) A Biztosító a biztosítás díjfizetési tartama alatt pótlólagos költség felszámítása és újabb kockázatelbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül minden harmadik biztosítási évfordulón lehetővé teszi, hogy a Szerződő a 12. pontban meghatározott automatikus díjnövelés által nyújtott lehetséges éves díjnöveléseken felül további 20 %-kal növelje alap-

biztosításának díját és ezen keresztül az alaptbiztosítás biztosítási összegét.

- b) Minden egyes díjnövekmény a biztosítási összeg emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a Biztosított aktuális életkorához és a szerződésből hátralévő tartamhoz tartozó rendszeres díjas díjtételt veszi figyelembe. A biztosítási díj és a biztosítási összeg nem azonos mértékben emelkedik.
- c) 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 összegéről. Amennyiben a Szerződő élni kíván a díjnövelési 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.
- d) Nincs lehetőség a díjnövelésre azon naptári évet követően, amelyben a Biztosított, az 55. életévét betöltötte.
- e) Ha a szerződő a 12. g) pont rendelkezései szerint elvesztette a jogát az automatikus díjnövelésre, akkor a továbbiakban a háromévenkénti díjnövelés lehetőségét sem veheti igénybe.

14. A többlethozam visszatérítése

- a) A szerződés díjtartalékának befektetéséből származó hozamnak a – díjkalkuláció során érvényesített – technikai kamatot (2,5%) meghaladó részéből a Biztosító legalább 90%-ot visszajuttat a Szerződőnek a biztosítási összeg emelése formájában.
- b) A többlethozam-visszatérítés a biztosítási összeg emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a Biztosított aktuális életkorához és a szerződésből hátralévő tartamhoz tartozó egyszeri díjas díjtételt veszi figyelembe.
- c) 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.
- d) 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.

15. Maradékjogok

- a) A biztosításra nem vonatkoznak az ÁESZ visszavásárlásra és kölcsön felvételére vonatkozó rendelkezései.
- b) A biztosítás a Szerződő kérelmére díjmentesen leszállítható. Az életbiztosítási kötvény mellékletében szereplő termékismertető tartalmazza azt, hogy az egyes biztosítási évek első napján – változatlan biztosítási díjat és biztosítási összeget feltételezve – mekkora a szerződés díjmentesen leszállított értéke.

Budapest, 2012. május 31.