

AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT. 315 JELŰ INDIÁN NYÁR 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) 315 jelű Indián Nyár életbiztosítási szerződéseire érvényesek. A jelen szabályzatban nem szabályozott kérdésekben a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzata (a továbbiakban: ÁÉSZ) és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

1. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

- Alapbiztosítás:** az a főbiztosítás, amelyhez a szerződő kiegészítő biztosításokat köthet. Jelen biztosítás alapbiztosításnak minősül.
- 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.
- Biztosítási évforduló:** minden naptári évben a kockázatviselés kezdetének naptári napja, amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- Biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- Biztosítási hónapforduló:** minden hónapban a kockázatviselés kezdetének megfelelő nap, amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- Biztosítási hónap:** két egymást követő biztosítási hónapforduló közötti időszak.
- Jelen szerződés alapján **balesetnek** minősül a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső hatás, amely egy éven belül a Biztosított halálát okozza. Nem minősül balesetnek a megemelések, a rándulások, a habituális ficamok, a patológiás törések, a fertőzések, a rovarcsípések, a fagyás, a napszúrás, a nap általi égés, a hóguta és az orvosi műhiba. Nem minősül balesetnek a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete.
- Jelen szerződés alapján **közlekedési balesetnek** 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 bekövetkeztében 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 megállásával összefüggésben következett be.
- Jelen szerződés alapján **járműnek** minősül a közúton közlekedő szállító vagy vontató eszköz, továbbá önjáró vagy vontatott munkagép. Nem minősül járműnek a mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erő-

vel töltött vagy hajtott kerekesek és a gépi meghajtású kerekesek, ha sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermek-kocsi és a talicska. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.

2. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény

- a) a biztosítási tartam lejáratát, amennyiben a lejáratkor a Biztosított 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 bekövetkezésének időpontja.

3. A biztosítás szolgáltatása

A Biztosító ezen alapbiztosítás szabályzata alapján a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének maradéktalan teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi szolgáltatásokat nyújtja.

- Ha a Biztosított a biztosítás lejáratakor életben van, a Biztosító
 - az elérti kedvezményezett részére az aktuális biztosítási összeget fizeti ki, valamint
 - a lejárat időpontjában a Biztosított részére – a 4. pontban meghatározottak szerint egész életre szóló biztosítási szolgáltatást nyújt, amelynek haláleseti kedvezményezettje megegyezik a lejárt szerződés haláleseti kedvezményezettjével.
- A Biztosított biztosítási tartamon belüli
 - nem balesetből eredő elhalálása esetén az aktuális biztosítási összeget,
 - balesetből eredő elhalálása esetén az aktuális biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki a haláleseti kedvezményezett részére.
- Ha a Biztosított halála közlekedési baleset folytán következett be, a Biztosító a balesetből eredő elhalálás esetére szóló biztosítási összeg további 25%-át fizeti ki.
- Amennyiben a Biztosított ugyanazon balesetből vagy közlekedési balesetből kifolyólag már részesült a 906 jelű Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás szolgáltatásában, akkor a balesetből vagy közlekedési balesetből eredő elhalálása esetén kifizetendő biztosítási összegből a Biztosító levonja a 906 jelű Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosításra fizetett biztosítási szolgáltatás összegét.

4. Egész életre szóló biztosítási szolgáltatás

- Az egész életre szóló biztosítási szolgáltatás a lejárat időpontjától a Biztosított haláláig tart. A szolgáltatás kezde-

ti biztosítási összege a jelen 315 jelű Indián Nyár biztosítás lejáratkori biztosítási összegének 10%-a.

- b) Az egész életre szóló biztosítási szolgáltatás kezdeti biztosítási összege a 15. pontban meghatározott többlethozam-visszatérítés révén növekedhet.
- c) A Biztosító a Biztosított elhalálozásakor az egész életre szóló biztosítási szolgáltatás aktuális biztosítási összegét fizeti ki.
- d) Az egész életre szóló biztosítási szolgáltatás a 16. pontban meghatározott maradékjogokkal nem rendelkezik.

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) A kezdeti biztosítási összeget a Szerződő fél választja meg a szerződéskötéskor.
- b) A kezdeti biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- c) A kezdeti 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 haláleseti biztosítási összeg a következő növelésig érvényes.

8. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

- a) A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól menetsül, 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.
- b) A Biztosított balesetből vagy közlekedési balesetből eredő elhalálozása esetén (lásd jelen feltételek 3. 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) A biztosítás minimális tartama 5 év, maximális tartama 45 év.
- b) 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) A biztosítás díja rendszeres (éves, féléves, negyedéves vagy havi) fizetésű lehet.
- b) 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 díjmaradása.
- c) A biztosítás díját a biztosítási tartam lejáratáig vagy annak a biztosítási hónapnak az utolsó napjáig kell fizetni, amelyben a Biztosító kockázatviselése véget ér.
- d) 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. §).

Az egész életre szóló biztosítási szolgáltatás az 4. pontban foglaltak szerint a Biztosított halálának időpontjában szűnik meg.

13. Automatikus díjnövelés

- a) 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 haláleseti és az elérési 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 hátralevő 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) 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 évfordulóra nem teszi meg, a Biztosító a megnövelt díjat tekinti érvényesnek.
- e) A díjnövelés mértékét a biztosító minden évben a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett inf-

lációs 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.

- f) Amennyiben a Szerződő egymás után két automatikus díjnövelést visszautasít, a továbbiakban a Biztosító nem ajánlja fel az automatikus díjnövelés lehetőségét.
- g) 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) 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.
- b) 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.
- 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 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.
- d) 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.
- e) Ha a Szerződő az 13. f) pont rendelkezései szerint elvesztette a jogát az automatikus díjnövelésre, akkor a továbbiakban a háromévenkénti díjnövelés szolgáltatását sem veheti igénybe.

15. 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 hátralevő tartamhoz tartozó egyszerű 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 összegek 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.

16. Maradékjogok

- a) A biztosítás a Szerződő kérelmére díjmentesen leszállítható, visszavásárolható, illetve kölcsön vehető fel a terhére.
- b) Az 1. számú mellékletben található táblázatokban a tartam és a biztosítás megkötésétől eltelt évek függvényében láthatók a visszavásárlási értékek 1000 Ft kezdeti biztosítási összegre megadva. A táblázatokban a lehetséges belépési korokhoz tartozó minimális visszavásárlási értékek kerültek feltüntetésre.
- c) 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.
- d) A biztosítás adott időpontban érvényes visszavásárlási értékéről a Biztosító a Szerződő kérésére tájékoztatást ad.
- e) A biztosítás tartamának első két évében a szerződés visszavásárlási értéke nulla.

Budapest, 2012. május 31.

1. számú melléklet
Minimális visszavásárlási értékek rendszeres díjfizetés esetén,
1000 Ft kezdeti 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	295	123	70	44	28	17	9	3	0
3	488	210	125	82	56	39	26	17	10
4	707	307	186	124	88	64	46	33	24
5		415	253	172	124	91	68	51	38
6		536	327	224	163	122	92	70	54
7		671	408	281	206	156	119	92	72
8		804	487	337	248	188	145	113	90
9		930	559	388	286	219	169	133	106
10			634	440	325	249	194	154	123
11			711	493	365	281	220	174	141
12			792	547	406	313	246	196	159
13			878	603	448	346	272	218	177
14			968	660	491	380	300	240	195
15				720	535	414	327	263	214
16				782	580	450	356	286	234
17				847	626	485	385	310	254
18				915	673	522	415	335	274
19				987	721	560	446	360	295
20					772	599	477	385	317
21					824	638	509	412	338
22					879	678	542	439	361
23					937	720	575	466	383
24					999	762	609	494	407
25						807	644	523	431
26						853	680	553	455
27						901	716	583	480
28						952	753	614	506
29						1006	792	646	532
30							832	678	559
31							874	711	587
32							917	744	615
33							963	778	644
34							1012	814	674
35								850	704
36								889	735
37								929	766
38								971	798
39								1016	831
40									865
41									900
42									938
43									977
44									1019