

AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT. 401 JELŰ AMULETT BIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

1. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

A biztosítási szerződés alanyai

- a) *Biztosító*: ING Biztosító Zrt., székhely: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/b.
- b) *Szerződő*: a Biztosítóval szerződést kötő fél, aki a biztosítási díjat fizeti.
- c) *Biztosított(ak)*: azon természetes személy(ek), aki(k) életére a Biztosító kockázatviselése vonatkozik. Ezen belül:
 - *Főbiztosított*: az a természetes személy, akit az alapbiztosítás Főbiztosítottként nevez meg vagy – ennek hiányában – az alapbiztosítás Biztosítottja.
 - *Társbiztosított*: az a természetes személy, akit az alapbiztosítás Társbiztosítottként nevez meg, és aki a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény (káresemény) tekintetében a Főbiztosítottal azonos biztosítási védelemben részesül.Társbiztosítottat csak a szerződés megkötésekor lehet jelölni. A biztosítási szerződésben csak egy Társbiztosított nevezhető meg. A Társbiztosított személye a tartam során nem módosítható.
- A szabályzatban a továbbiakban a Fő-, illetve Társbiztosítottokra együttesen a Biztosított meghatározás utal.
- d) *Kedvezményezett(ek)*: a Biztosító teljesítésére jogosult személy(ek), aki
 - a Főbiztosított esetében a 401 jelű biztosításnál Kedvezményezettként megjelölt személy(ek), ennek hiányában a Főbiztosított örököse(i),
 - a Társbiztosított esetében a 401 jelű biztosításnál Kedvezményezettként megjelölt személy(ek), ennek hiányában Társbiztosított örököse(i).

Fogalmak

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

2. A biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a Biztosított(ak)nak 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 biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett(ek) részére.
- b) Amennyiben a szerződésben Társbiztosított is szerepel és valamely Biztosított halálát követő 30 napon belül a másik Biztosított is elhalálozik, a Biztosító mindkét biztosított után kifizeti a biztosítási összeget a Kedvezményezett részére.
- c) Ha a Biztosított(ak) él(nek) a biztosítási tartam lejáratakor, 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) A Kedvezményezett a szolgáltatás iránti igényt a Biztosított halálát követően 15 napon belül köteles írásban bejelenteni.
- b) A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzatának (ÁESZ) 16. §-a tartalmazza.
- c) A külföldön bekövetkezett biztosítási esemény kárbejelentéséhez a Biztosító a biztosítási eseményt igazoló dokumentumok hivatalos magyar nyelvű fordítását kérheti.

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 biztosítási összeg a Főbiztosított és a Társbiztosított vonatkozásában megegyezik.
- d) A halálesetre szóló kezdeti biztosítási összeget növelheti a 12. pontban meghatározott automatikus díjnövelési lehetőség és a 13. pontban meghatározott 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) A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a biztosítási eseményt a Kedvezményezett szándékosan okozta.

- b) Amennyiben a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy a szerződéskötéstől számított két éven belüli öngyilkosság miatt következik be, a szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg és a Biztosító a díjtartalékot (ÁESZ 11. §) téríti vissza a Kedvezményezettek részére.

8. Kizárások

A kockázatviselésből kizárt kockázatokat a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzatának 18., 19. és 20. §-a tartalmazza.

9. A biztosítás tartama, korhatárok

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

10. A biztosítás díja, a díjfizetési tartam

- a) A biztosítás díja rendszeres (havi, negyedéves, féléves, éves) 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 díjmaradása.
c) Az alaptbiztosítás díjában érvényesítésre kerül a díjfizetési gyakoriság alapján meghatározott, valamint a díjnagyság után járó díjkedvezmény egyaránt.
d) A biztosítás díja a díjfizetési tartam végéig, vagy annak a biztosítási hónapnak a végéig fizetendő, amelyben a Biztosított halála bekövetkezik.
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

- a) Az alaptbiztosítás megszűnése a Biztosítottak halála esetén:
– A Főbiztosított halála esetén az alaptbiztosítás megszűnik a halál időpontját követő 30. nap elteltével, illetve a Társbiztosított ezen időszakon belül bekövetkező halálának napjával.
– A Társbiztosított halála esetén az alaptbiztosítás megszűnik a halál időpontját követő 30. nap elteltével, illetve a Főbiztosított ezen időszakon belül bekövetkező halálának napjával.
b) A kiegészítő biztosítás(ok) megszűnése a Biztosítottak halála esetén:

– A kiegészítő biztosítások megszűnnek a Fő- vagy a Társbiztosított halála esetén, a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával.

- c) Az alaptbiztosítás és a kiegészítő biztosítás mind a Fő-, mind a Társbiztosított vonatkozásában egyidejűleg megszűnik az alábbi esetekben:
– a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
– a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁESZ 9. §),
– az alaptbiztosítás felmondása esetén (ÁESZ 12. §).

12. 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 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 Biztosítottak aktuális életkorát 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 azt 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, illetve amennyiben Fő- és Társbiztosított is szerepel a szerződésben, az idősebb Biztosított a 70. életévét betöltötte.
e) Az automatikus díjnövelésre a biztosítási évfordulón van lehetőség. Az emelés mértékéről és a kiegészítő biztosítás(ok) összegének növekedéséről a Biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítás évfordulója előtt levélben értesíti a Szerződőt. A Szerződőnek jogában áll a díjnövelést visszautasítani, ha azonban ezt a biztosítási évfordulót megelőző 30 napon belül 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 inflációs ráta 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 díjfizetési tartam 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 alapt biztosításának rendszeres díját és ezen keresztül az alapt biztosítási összegét.
- b) Minden egyes díjnövekmény a biztosítási összeg emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a Biztosítottak aktuális életkorát 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 60 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 azt a naptári évet követően, amelyben a Biztosított, illetve amennyiben Fő-, és Társbiztosított is szerepel a szerződésben, az idősebb 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 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.
- c) 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 Általános Életbiztosítási Szabályzatnak a visszavásárlásra és a 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.

16. 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.

Budapest, 2012. március 26.