

AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT. 906 JELŰ BALESETI ROKKANTSÁGRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

1. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

- a) *Biztosító*: ING Biztosító Zrt., székhely: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/b.
- b) *Alapbiztosítás*: az a főbiztosítás, amelyhez a szerződő kiegészítő biztosításokat köthet.
- c) *Kiegészítő biztosítás*: a biztosítási szerződés alapbiztosításának szolgáltatásai a kiegészítő biztosítás(ok) szolgáltatásaival egészíthetők ki. Jelen kiegészítő biztosítás csak meghatározott alapbiztosítás mellé köthető.

- d) *Biztosított(ak)*: az(ok) a személy(ek), aki(k)nek életére a biztosító kockázatviselése vonatkozik. Ezen belül:

– *Főbiztosított*: az a biztosított személy, akit az alapbiztosítás főbiztosítottként nevez meg vagy – ennek hiányában – az alapbiztosítás biztosítottja.

A biztosító lehetőséget ad arra, hogy a főbiztosítottal együtt több egyéb biztosított is biztosítottá váljon az alábbiak szerint:

– *Egyéb 18 éven aluli biztosított*: a szerződés azon biztosítottja, aki fölött a főbiztosított törvényes képviselőt gyakorol.

– *Egyéb 18 éven felüli biztosított*: a főbiztosított mellett biztosított másik személy, aki a 18. életévét már betöltötte. Egyéb 18 éven felüli biztosítottat a biztosítási szerződésben megjelölni csak abban az esetben lehet, ha a főbiztosított a 16. életévét már betöltötte.

- e) *Kedvezményezett*: a biztosító teljesítésére jogosult személy, aki

– a főbiztosított esetében a 906 jelű kiegészítő biztosításnál kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában a főbiztosított,

– az egyéb 18 éven felüli biztosított esetében a 906 jelű kiegészítő biztosításnál kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában az egyéb 18 éven felüli biztosított,

– az egyéb 18 éven aluli biztosított esetében a főbiztosítottnál a 906 jelű kiegészítő biztosítás kedvezményezettjeként megjelölt személy, illetve ennek hiányában a főbiztosított feltéve, hogy a kedvezményezett ilyen módon történő kijelöléséhez az egyéb 18 éven aluli biztosított törvényes képviselője írásban hozzájárult.

- f) Jelen szerződés alapján *baleseti rokkantságnak* minősül, ha a biztosított az akaratától független, hirtelen fellépő külső hatás következtében egy éven belül a függelékben található táblázat szerinti súlyos és maradandó, azaz orvosilag kialakult, stabilnak tekinthető egészségkárosodást szenved el. Nem minősül baleseti rokkantságnak a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a nap általi égés, a hóguta és az orvosi műhiba, továbbá az öngyilkossági kísérlet miatt kialakult rokkantság.

2. A biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a biztosítottat a biztosítás tartama alatt ért baleset, melynek következtében a biztosított egy éven belül a jelen feltételek függelékében meghatározott súlyos és maradandó, azaz orvosilag kialakult, stabilnak tekinthető egészségkárosodást szenved el.
- b) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

3. A biztosítás szolgáltatása

- a) A biztosító ezen kiegészítő biztosítás szabályzata alapján a szerződő díjfizetése ellenében jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási összeg 50, 75 vagy 100%-át fizeti ki a biztosított baleseti eredetű a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül bekövetkező, a függelékben meghatározott, súlyos és maradandó, azaz orvosilag kialakult, stabilnak tekinthető egészségkárosodása (megrokkánása) esetén, feltéve, hogy a baleset a biztosítási tartam alatt következett be. A kifizetés a 100%-ot nem haladhatja meg.
- b) A térítés mértékét a biztosító orvosa állapítja meg a függelékben meghatározott táblázat alapján. Amennyiben a bekövetkezett baleseti egészségkárosodás nem szerepel a függelékben rögzített, maradandó egészségkárosodást leíró táblázatban, akkor a biztosítónak nem keletkezik szolgáltatási kötelezettsége.
- c) Az egyéb 18 éven aluli biztosított(ak) esetében a biztosítás szolgáltatása a főbiztosított baleseti rokkantságára vonatkozó biztosítási szolgáltatás 30%-ával egyezik meg.

4. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

- a) A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat a biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzatának 16. §-a tartalmazza.
- b) A kedvezményezett a szolgáltatás iránti igényt a biztosítási esemény bekövetkezése utáni 15 napon belül köteles bejelenteni.

5. A biztosítási összeg

- a) A baleseti rokkantságra szóló biztosítási összeget a szerződő fél választja meg a szerződéskötéskor.
- b) A baleseti rokkantságra szóló kezdeti biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- c) Az egyéb 18 éven felüli biztosított és a főbiztosított baleseti rokkantságra vonatkozó biztosítási összege megegyezik.
- d) A baleseti rokkantságra szóló biztosítási összeget növelheti a 12. pontban meghatározott díjnövelési lehetőség. A díjnö-

veléssel megnövekedett biztosítási összeg a következő növelésig érvényes.

6. A biztosító mentesülése

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

7. Kizárások

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

8. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

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

- a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
- a főbiztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- a főbiztosított baleseti rokkantsága esetén, a biztosítási összeg kifizetésével (kifizetésnek minősül az, amikor a biztosító számláját a kifizetendő összeggel megterhelik),
- a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §),
- az alapbiztosítás felmondása és visszavásárlása esetén (ÁÉSZ 12. §),
- az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén (ÁÉSZ 13. §),
- jelen szabályzat 11. f) pontja szerint felmondással,
- a szerződő részéről évfordulón történő felmondással:

A 906 jelű Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás, a szerződő által megtett írásbeli nyilatkozattal az aktuális biztosítási évforduló előtt legkésőbb 30 nappal – a következő biztosítási évtől kezdődően – az alapbiztosítástól függetlenül felmondható azzal a feltétellel, hogy az alap- és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás(ok) esedékes díjai az évfordulói kiegyenlítésre kerülnek.

9. A biztosítás tartama, korhatárok

- A biztosítás tartama 3 és 35 év között minden egész év lehet, de legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig terjedhet.
- A biztosítás főbiztosítottja lehet minden olyan 1 és 65 év közötti személy, aki a biztosítónál érvényben lévő olyan alapbiztosítás biztosítottjaként szerepel, amelyhez a 905 jelű Baleseti halál plusz kiegészítő biztosítás megköthető. A főbiztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 75 évet.
- Az egyéb 18 éven aluli biztosított életkora a biztosításba való belépéskor 1-17 év között lehet. A biztosító egyéb 18 éven aluli biztosítottokra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási tartam lejártáig, de legfeljebb addig a biztosítási

tási évfordulóig tarthat, melyhez az egyéb 18 éven aluli biztosított 18. születésnapja közelebb esik.

- Az egyéb 18 éven felüli biztosított életkora a biztosításba való belépéskor 18 és 65 év között lehet. A biztosító egyéb 18 éven felüli biztosítottokra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási tartam lejártáig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez az egyéb 18 éven felüli biztosított 75. születésnapja közelebb esik.

10. Az egyéb biztosítottakkal kapcsolatos rendelkezések

- A biztosítás hatályát az egyéb biztosított(ak)ra a szerződés megkötésekor vagy a biztosítási évfordulón lehet kiterjeszteni. A biztosítás tartama alatt újonnan megjelölni kívánt egyéb biztosított(ak)at a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kell írásban bejelenteni a biztosító felé. A biztosító a beérkezéstől számított 15 napon belül elbírálja az igényt, és annak eredményéről tájékoztatja a szerződőt. Amennyiben az elbírálás eredményéről a biztosító nem tájékoztatja a szerződőt az igény beérkezésétől számított 15 napon belül, úgy az új egyéb biztosított bejelentésére vonatkozó igényt elfogadottnak kell tekinteni és az egyéb biztosított vonatkozásában a biztosítási évfordulótól kezdődően megkezdődik a biztosító kockázatviselése.
- A biztosítást azokra a személyekre is ki lehet terjeszteni – figyelembe véve a 9. pontban leírt korhatárokat –, akik a szerződés hatálybalépése után születnek.
- A biztosításban szereplő egyéb biztosított(ak) megjelölésének visszavonása csak a biztosítási évfordulónon lehetséges. A biztosítás tartama alatt egyéb biztosított(ak) megjelölésének visszavonását a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kell írásban bejelenteni, a biztosító felé. Ez esetben a visszavonással érintett egyéb biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a biztosítási évfordulóval megszűnik.
- Az egyéb 18 éven aluli biztosítottak száma nincs korlátozva.
- Az egyéb biztosított(ak) halála vagy baleseti rokkantsága esetén, a többi biztosított vonatkozásában jelen kiegészítő biztosítás érvényben marad.

11. A biztosítás díja

- Jelen kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig vagy annak a biztosítási hónapnak a végéig fizetendő, amelyben a főbiztosított baleseti rokkantsága, mint biztosítási esemény bekövetkezett.
- Az egyéb biztosított(ak) után a szerződőnek kiegészítő díjat kell fizetnie.
- Az egyéb 18 éven aluli biztosított után felszámított kiegészítő díj az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig vagy annak a biztosítási hónapnak a végéig fizetendő, amelyben az egyéb 18 éven aluli biztosított baleseti rokkantsága vagy halála bekövetkezett, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig, amelyhez az egyéb 18 éven aluli biztosított 18. születésnapja közelebb esik.

- d) Az egyéb 18 éven felüli biztosított után felszámított kiegészítő díj legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig vagy annak a biztosítási hónapnak a végéig fizetendő, amelyben az egyéb 18 éven felüli biztosított baleseti rokkantsága vagy halála bekövetkezett.
- e) Az egyéb biztosított(ak) után fizetendő kiegészítő díj csak a biztosítási összegtől függ, az egyéb biztosított(ak) és a főbiztosított nemétől és korától független. A kiegészítő díjat az összes egyéb biztosított után meg kell fizetni, de több egyéb biztosított esetén a biztosító díjengedményt adhat. A díjengedmény egy biztosítási évre érvényes.
- f) A biztosítás díjtételeit a biztosító 5 éves tartamokra garantálja. Az 5 év elteltével a biztosító a díjtételeket felülvizsgálja, és új díjtételeket állapíthat meg. Az új díjtételek – az 5 éves garantált periódus letelte után – minden szerződésre egységesen érvényesek. A megváltozott díjtételről a biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt írásban értesíti a szerződőt. A szerződőnek jogában áll az új díjtételt elutasítani, amely egyúttal a jelen kiegészítő biztosítás szerződő általi felmondásának minősül és ez esetben a kiegészítő biztosítás a biztosítási évfordulóval megszűnik. Ha azonban a szerződő a biztosítás évfordulójának időpontjáig az új díjtétel vonatkozásában nem nyilatkozik, a biztosító a megváltozott díjtételt tekinti érvényesnek és a szerződő ezen díj megfizetésére köteles.
- g) A biztosító a főbiztosított 66-ik születésnapjának évében esedékes évfordulótól a tartam végéig 20%-al megemeli a főbiztosítottra vonatkozó díjtételt. Ennek megfelelően az itt meghatározott biztosítási évfordulótól kezdődően jelen kiegészítő biztosítás főbiztosítottra vonatkozó díját 20%-al növelten kell megfizetni. A díjtétel megállapítására egyébként a 11. f) pont rendelkezései változatlanul érvényesek.

- h) A kiegészítő biztosítás díjában érvényesítésre kerül az alapbiztosítás díjfizetési gyakorisága, valamint a díjnagyság után járó díjkezdvezmény egyaránt.

12. Automatikus díjnövelés

Az alapbiztosítás feltételeiben meghatározott automatikus díjnövelésre vonatkozó szabályok ezen kiegészítő biztosításra maradéktalanul érvényesek.

13. Maradékjogok

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

14. 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, 2011. november 28.

Függelék:

A Biztosító szolgáltatása az egyes maradandó egészségkárosodások esetében

Maradandó egészségkárosodás leírása	A szolgáltatás mértéke a biztosítási összeg százalékában
1. Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
2. Egy szem látóképességének teljes elvesztése	50%
3. Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	75%
4. Mindkét felső végtag teljes működőképтелensége vagy elvesztése	100%
5. Mindkét alkar teljes működőképтелensége vagy elvesztése	100%
6. Mindkét kéz teljes működőképтелensége vagy elvesztése	100%
7. Mindkét alsó végtag teljes működőképтелensége vagy elvesztése	100%
8. Két alsó végtag teljes és tartós bénultsága	100%
9. Teljes és tartós bénultság nyaktól lefelé	100%
10. Egy alsó és egy felső végtag teljes működőképтелensége vagy elvesztése	100%
11. Egy felső végtag teljes működőképтелensége vagy elvesztése	50%
12. Egy alkar teljes működőképтелensége vagy elvesztése	50%
13. Egy kéz teljes működőképтелensége vagy elvesztése	50%
14. Egy alsó végtag teljes működőképтелensége vagy elvesztése	50%
15. Egy kéz legalább 3 ujjának elvesztése	50%
16. A beszédképesség teljes elvesztése	75%
17. A csípőízület komplett merevsége (egyoldali)	50%
18. A csípőízület komplett merevsége (kétoldali)	100%
19. A térdízület komplett merevsége (egyoldali)	50%
20. A vállízület komplett merevsége (egyoldali)	50%
21. A könyökízület komplett merevsége (egyoldali)	50%
22. Csigolyák törése, amely legalább 35%-ot meghaladó munkaképességcsökkenést okoz	50%
23. A testfelület legalább 20%-ának harmadfokú égése	50%
24. A testfelület legalább 30%-ának harmadfokú égése	75%
25. A testfelület legalább 40%-ának harmadfokú égése	100%