

AZ ING BIZTOSÍTÓ ZRT. 302 JELŰ PATRÓNUS 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) 302 jelű Patrónus életbiztosítási szerződéseire érvényesek. A jelen szabályzatban nem szabályozott kérdésekben a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzata (a továbbiakban: ÁÉSZ) és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

A 302 jelű Patrónus biztosítás célja az, hogy a Kedvezményezett részére bizonyos élethelyzetekben – mint például tanulmányok idejére, önálló életkezdéshez, házasságkötéshez, pályakezdéshez, nyugdíjba vonuláshoz, időskorra – anyagi segítséget nyújtson.

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 biztosítások 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

Biztosítási esemény

- a) a biztosítási tartam lejáratára,
- b) a Biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező halála.

A biztosítási esemény időpontja halál esetén a halálestet 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.

- a) A biztosítási tartam lejáratakor a Biztosító az elérési kedvezményezett részére az aktuális biztosítási összeget fizeti

ki, akkor is, ha a Biztosított a biztosítási tartamon belül elhalálozott.

- b) A Biztosított biztosítási tartamon belüli halála esetén – a biztosítás az alap-, és a kiegészítő biztosítások vonatkozásában a 4. pontban meghatározottak szerint a biztosítási tartam lejáratáig díjmentessé válik, valamint – a haláleseti kedvezményezett az aktuális biztosítási összeg 30%-ának megfelelő haláleseti szolgáltatásban és az 5. pontban meghatározott járadékszolgáltatásban részesül.

4. Díjmentesítés

- a) A biztosítás a Biztosított halálát követő biztosítási hónapfordulótól díjmentessé válik.
- b) Amennyiben a díjmentesítés kezdetekor a Szerződő még rendelkezett a 14. pontban meghatározott automatikus díjnövelési lehetőséggel, a Biztosító úgy tekinti, mintha a Szerződő a díjmentesítés tartama alatt minden biztosítási évfordulón élt volna a felajánlott díjnövelési lehetőséggel. A díjnövelés mértéke a díjmentesítés tartama alatt minden esetben a 14. e) pontban meghatározott inflációs ráta 100%-a.
- c) A 15. pontban meghatározott háromévenkénti díjnövelésre a díjmentesítés idején nincs lehetőség.
- d) A díjmentesített szerződések esetében a 16. pontban meghatározott többlethozam-visszatérítés úgy történik, mint ha a Szerződő a fentiekben meghatározott biztosítási díjat továbbra is fizetné.

5. Járadékszolgáltatás

- a) A Biztosító a Biztosított halálát követő biztosítási hónapfordulótól a biztosítási tartam végéig havi járadékot fizet a haláleseti kedvezményezett részére.
- b) A járadék kezdeti összege az alapbiztosítás díjengedményével nem csökkentett éves díjának 2 hónapra jutó része.
- c) Ha a járadékszolgáltatás kezdetekor a Szerződő még rendelkezett a 14. pontban meghatározott automatikus díjnövelési lehetőséggel, a Biztosító a járadék összegét évente a 14. e) pontban meghatározott mértékben megnöveli, amennyiben az automatikus díjnövelés lehetősége a 14. g) pontban meghatározottak szerint felajánlható lett volna.

6. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése területi korlátozás nélkül érvényes.

7. 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.

8. A biztosítási összeg

- a) A biztosítás kezdeti biztosítási összegét a Szerződő fél választja meg a szerződéskötéskor.
- b) A biztosítás kezdeti biztosítási összegét a biztosítási kötvény tartalmazza.
- c) A kezdeti biztosítási összeget növelheti a 14. és a 15. pontban meghatározott automatikus és háromévenkénti díjnövelési lehetőség, valamint a 16. pontban meghatározott többlethozam-visszatérítés. A díjnövelési lehetőségek vagy a többlethozam-visszatérítés révén megnövekedett biztosítási összeg a következő növelésig érvényes.

9. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

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

10. Kizárások

A kockázatviselésből kizárt kockázatokat az ÁÉSZ 18., 19., és 20. §-a tartalmazza. Amennyiben a biztosítási esemény HIV fertőzéssel közvetlenül összefüggésben áll a Biztosító nem alkalmaz kizárást.

11. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A biztosítás minimális tartama 10 év, maximális tartama 25 év.
- b) A biztosítás 16 és 65 év közötti személyekre köthető. A Biztosított életkora a biztosítás lejáratakor nem haladhatja meg a 75 évet.

12. 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 lejárataig 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 alaptartósítás díjában érvényesítésre kerül. A díjengedmény egy biztosítási évre érvényes. **A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a díjengedményt a következő biztosítási évre vonatkozóan egyoldalúan módosítsa. Az új díjengedményről a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítás évfordulója előtt levélben értesíti a Szerződőt.**

13. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

Jelen alaptartósítás és a hozzá kötött valamennyi kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) a biztosítási tartam lejáratainak időpontjában,

- b) a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §),
- c) az alaptartósítás felmondása vagy visszavásárlása esetén (ÁÉSZ 12. §).

14. Automatikus díjnövelés

- a) A Biztosító a biztosítási tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és újabb kockázatbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül lehetőséget ad a Szerződőnek arra, hogy az alaptartósítás 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 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 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.
- f) Amennyiben a Szerződő egymás után két automatikus díjnövelést visszautasít, a továbbiakban a Biztosító nem ajánlja fel az automatikus díjnövelés lehetőségét.
- g) A biztosítás tartamának utolsó öt évében a díj nem növelhető tovább.

15. Háromévenkénti díjnövelési lehetőség

- a) A Biztosító a biztosítási tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és újabb kockázatbírálás (orvosi vizsgálat) nélkül minden harmadik biztosítási évfordulón lehetővé teszi, hogy a Szerződő a 14. pontban meghatározott automatikus díjnövelés által nyújtott lehetséges éves díjnöveléseken felül további 20 %-kal növelje alaptartósításának díját és ezen keresztül az alaptartósítás 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, illetve a tartam utolsó éveiben, amikor az automatikus díjnövelés sem vehető igénybe 14. g) pont alapján.
- e) Ha a Szerződő a 14. f) pont rendelkezései szerint elvesztette a jogát az automatikus díjnövelésre, akkor a továbbiakban a háromévenkénti díjnövelés lehetőségét sem veheti igénybe.

16. A többlethozam visszatérítése

- a) A szerződés díjtartalékának (ÁÉSZ 11.§) 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.
- e) A visszavásárlás időpontjában még el nem számolt többlethozam összegét a Biztosító nem veszi figyelembe a visszavásárlási összeg kiszámításánál (ÁÉSZ 12. § (6). bekezdés).

17. Maradékjogok

- a) A biztosítás a Szerződő kérelmére díjmentesen leszállítható, visszavásárolható, illetve kölcsön vehető fel a terhére. Részleges visszavásárlás nem lehetséges.
- b) **A biztosítás tartamának első két évében a szerződés visszavásárlási értéke nulla.**
- c) Az 1. számú mellékletben található táblázatban a tartam és a biztosítás megkötésétől eltelt évek függvényében láthatók a visszavásárlási értékek 1000 Ft kezdeti biztosítási összegre megadva. A táblázatban a lehetséges belépési korokhoz tartozó minimális visszavásárlási értékek kerültek feltüntetésre.
- d) 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 14. b), 15. b) és 16. b) pontokban szereplő biztosítási összeg növekmények.
- e) A biztosítás adott időpontban érvényes visszavásárlási értékéről a Biztosító a Szerződő kérésére tájékoztatást ad.

Budapest, 2012. december 3.

1. számú melléklet
Minimális visszavásárlási értékek
1000 Ft kezdeti biztosítási összegre vetítve

Eltelt évek	Tartam (évek)			
	10	15	20	25
0	0	0	0	0
1	0	0	0	0
2	106	59	38	22
3	184	107	73	48
4	272	161	112	78
5	372	221	155	110
6	483	287	202	146
7	607	361	253	185
8	728	433	303	224
9	843	500	348	259
10	0	569	395	296
11	0	642	443	333
12	0	718	492	371
13	0	797	544	411
14	0	879	597	451
15	0	0	653	492
16	0	0	711	532
17	0	0	771	574
18	0	0	834	617
19	0	0	899	661
20	0	0	0	708
21	0	0	0	756
22	0	0	0	806
23	0	0	0	858
24	0	0	0	912