

Az ING Biztosító Zrt. 304 jelű Maraton biztosításának különös feltételei

1. Általános rendelkezések

- Az ING Biztosító Zrt. (székhelye: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, a továbbiakban: Biztosító) jelen Különös Feltételeiben (a továbbiakban Különös Feltételek) foglalt rendelkezések a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzatával (a továbbiakban ÁÉSZ) együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító 304 jelű Maraton életbiztosítási szerződésének feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és az ÁÉSZ-re hivatkozva kötötték.
- A Különös Feltételek és az ÁÉSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ÁÉSZ és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- A 304 jelű Maraton biztosítás célja az, hogy a Kedvezményezett részére anyagi segítséget nyújtson a Biztosított halála esetén felmerülő váratlan kiadásokra – mint például temetési költségek fedezetére, örökösödési illeték megfizetésére.
- Jelen biztosítás alapbiztosításnak minősül, mely csak a Biztosító által meghatározott kiegészítő biztosításokkal, az azokra vonatkozó különös feltételekkel egészíthető ki.

2. A biztosítási esemény

A biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező halála. A biztosítási esemény időpontja a haláleset bekövetkezésének időpontja.

3. A biztosítás szolgáltatása

A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a halál időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére. Amennyiben a Biztosított halála nem baleseti okból a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül következik be, akkor a Biztosító biztosítási szolgáltatásként csökkentett biztosítási összeget teljesít. Ebben az esetben a csökkentett biztosítási összeg a jelen biztosításra, mint alapbiztosításra befizetett díj egyharmadával egyezik meg, a Biztosító biztosítási szolgáltatásként ezt a csökkentett biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.

4. A biztosítási összeg

- A kezdeti biztosítási összeget a Szerződő választja meg szerződéskötéskor.
- A kezdeti biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- A kezdeti biztosítási összeget növelheti a jelen Különös Feltételek 7. és 8. pontjában meghatározott automatikus és háromévenkénti díjnövelési lehetőség, valamint a jelen Különös Feltételek 9.b). pontjában meghatározott többlet-hozam-visszatérítés. A díjnövelési lehetőségek vagy a többlet-hozam-visszatérítés révén megnövekedett biztosítási összeg a következő növelésig érvényes.

5. A biztosítás tartama, korhatárok

- A biztosítás a kockázatviselés kezdetétől a Biztosított haláláig tart.
- A biztosítás 49 és 71 év közötti személyekre köthető.

6. A biztosítás díja, a díjfizetési tartam, díjengedmény

- A biztosítási szerződés rendszeres díjfizetésű, amelyet a Szerződő a biztosítási szerződésben meghatározott éves, féléves, negyedéves és havi gyakorisággal fizethet.
- 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, azzal a feltétellel, hogy jelen alapbiztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás(ok) esedékes díjai a biztosítási évfordulóig kiegyenlítésre kerülnek.
- 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. 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 írásban értesíti a Szerződőt.
- A biztosítás díja a díjfizetési tartam végéig fizetendő. Amennyiben a biztosítás a díjfizetési tartam alatt biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. Egyéb megszűnési esetben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének végéig fizetendő.
- A díjfizetési tartamot a Szerződő a szerződéskötéskor a Biztosító által kínált lehetőségek közül választja meg. A biztosítás díjfizetési tartama minimum 5 év, maximum 30 év. A díjfizetési tartam végén a Biztosított maximum 80 éves lehet. Amennyiben a Biztosított a szerződéskötés évében betölti a 71. életévét, abban az esetben a díjfizetés tartama a Szerződő választása alapján kizárólag 4 vagy 9 év lehet.

7. Automatikus díjnövelés

- A Biztosító a díjfizetési tartam alatt pótlólagos költség felszámítása és újabb kockázatalbírálás (Egészségügyi vizsgálat) nélkül lehetőséget ad a Szerződőnek arra, hogy az alapbiztosítás 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.
- Minden egyes díjnövekmény a biztosítási összeg emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a Biztosított aktuális életkorához és a hátralevő díjfizetési tartamhoz tartozó rendszeres díjas díjtételt veszi figyelembe. **A biztosítási díj és a biztosítási összeg nem azonos mértékben emelkedik.**

- c) **Az automatikus díjnövelési lehetőség csak együttesen érvényesíthető az alapbiztosításra és a hozzá tartozó összes olyan kiegészítő biztosításra, 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 írásban 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.**
- e) **Nincs lehetőség az automatikus díjnövelésre azon naptári évet követően, amelyben a Biztosított a 70. életévét betöltötte.**
- 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.**

8. Háromévenkénti díjnövelési lehetőség

- a) A Biztosító a biztosítás díjfizetési tartama alatt pótlólagos költség felszámítása és újabb kockázatelbírálás (Egészségügyi vizsgálat) nélkül **minden harmadik biztosítási évfordulón lehetővé teszi**, hogy a Szerződő a jelen Különös Feltételek 7. pontjában meghatározott automatikus díjnövelés által nyújtott lehetséges éves díjnöveléseken felül további 20%-kal növelje alapbiztosításának díját és ezen keresztül az 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 hátralevő díjfizetési 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 írásban 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 évfordulóig 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 jelen Különös Feltételek 7.g) pontjának rendelkezései szerint elveszítette a jogát az automatikus díjnövelésre, akkor a továbbiakban a háromévenkénti díjnövelés lehetőségét sem veheti igénybe.**

9. A többlethozam visszatérítése

- a) A biztosítási 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, ez a többlethozam-visszatérítés.
- b) A többlethozam-visszatérítés a biztosítási összeg emelkedését eredményezi. A biztosítási összeg emelkedésének kiszámítása során a Biztosító a Biztosított aktuális életkorához 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 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.
- e) **A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítási szerződés tartama alatt a technikai kamatláb mértékét egyoldalúan módosítsa abban az esetben, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló mindenkor jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.**

10. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A biztosítási esemény bejelentésének módját és határidejét, valamint a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az ÁÉSZ 16.§-a és a 2. számú melléklete tartalmazza.

11. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

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

12. Kizárások

A kockázatviselésből kizárt kockázatokat az ÁÉSZ 19.-22. §-ai tartalmazzák.

13. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

Jelen alapbiztosítás megszűnik:

- a) a Biztosított halála esetén a halál időpontjában,
- b) a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §),
- c) az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetekben.

14. Egyéb szabályok

- a) **Jelen alapbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítások díjfizetési tartama legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig terjedhet.**
- b) Jelen alapbiztosítás nem visszavásárolható és kötvénykölcsön sem igényelhető a terhére, így a biztosításra nem vonatkoznak az ÁÉSZ-nek a visszavásárlására és a kötvénykölcsön igénylésére vonatkozó rendelkezései.

- c) A biztosítás a Szerződő kérelmére az ÁÉSZ 13.§-a alapján díjmentesen leszállítható. **Díjmentes leszállítás esetén a Biztosító által meghatározott biztosításmatematikai alapelvek alapján vállalható, a biztosítási szerződés megkötésekor érvényes, jelen alapt biztosításra vonatkozó minimum díjmentesen leszállított biztosítási összeg 250.000 Ft. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a vállalható minimum biztosítási összeget a biztosítási tartam során évente egyoldalúan megváltoztassa, mely változásról a Szerződőt a biztosítási szerződés évfordulóját legalább 30 nappal megelőzően írásban értesíti.**
- d) Az adott biztosítási szerződés vonatkozásában tájékoztató jelleggel az életbiztosítási kötvényt kísérő Termékismertető tartalmazza azt, hogy az egyes biztosítási évek első napján – változatlan biztosítási díjat és biztosítási összeget feltételezve – mekkora a biztosítási szerződés díjmentes leszállítást követően érvényes biztosítási összege.

Budapest, 2015. január 01.