

Az ING Biztosító Zrt. 926 jelű Rokkantsági járadék kiegészítő biztosításának különös feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) 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 926 jelű Rokkantsági járadék kiegészítő biztosítási szerződéseinek feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és az ÁÉSZ-re hivatkozva kötötték.
- b) 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.
- c) A 926 jelű Rokkantsági járadék kiegészítő biztosítás célja, hogy a Biztosított rokkantsága esetén havi rendszeres kifizetést teljesítsen.
- d) Jelen biztosítás kiegészítő biztosításnak minősül, mely csak a Biztosító által meghatározott alapbiztosításokhoz köthető. Az alapbiztosításokra külön szerződési feltételek vonatkoznak.

2. A biztosítási szerződés alanyai

A biztosítási szerződés alanyai az ÁÉSZ 3.§-ában kerültek meghatározásra. Jelen fejezet a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó különös rendelkezéseket tartalmazza.

Biztosított: azon természetes személy, akinek az egészségére és testi épségére a Biztosító kockázatviselése vonatkozik. Jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottja az alapbiztosítás Főbiztosítottja, illetve – ennek hiányában – az alapbiztosítás Biztosítottja.

3. A biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkező össz-szervezeti egészségkárosodása (rokkantsága), amelynek mértéke az ennek megállapítására jogosult szakértői bizottság¹ szakvéleménye alapján:
 - meghaladja a 69%-ot (D vagy E rokkantsági kategória) vagy
 - 50-69% közötti (C1 vagy C2 rokkantsági kategória) és ez a mértékű egészségkárosodás a biztosítás tartama alatt bekövetkező balesetből ered, illetve az egészségkárosodás a baleset bekövetkezésétől számított 1 (egy) éven belül kialakult.
- b) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a jelen fejezet a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodás bekövetkezésének a szakértői bizottság szakvéleményében meghatározott időpontja, vagy ennek hiányában a szakvélemény elkészítéséhez lefolytatott vizsgálat időpontja.
- c) Az az egészségkárosodás, amely a jelen kiegészítő biztosítási szerződés kockázatviselési kezdetének időpontjában már fennállt, a jelen fejezet a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodás megállapításakor nem vehető figyelembe.

4. A biztosítás szolgáltatása

- a) A Biztosító a Szerződő meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónapforduló napjától a Kedvezményezett részére, a szolgáltatás jelen Különös Feltételek 6. pontjában meghatározott tartamára a jelen Különös Feltételek 5. pontjában meghatározott összegű havi járadékot fizet.
- b) A Biztosító a járadékszolgáltatást először a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges összes dokumentum Biztosító székhelyére történő beérkezésének hónapját követő hónapban folyósítja. A járadékszolgáltatást a Biztosító havi rendszerességgel minden időszakra előre teljesíti a Kedvezményezett részére, mindig az esedékesség hónapjának 10. napjáig.
- c) **Abban az esetben, ha az ÁÉSZ és az alapbiztosítás Különös Feltétele lehetővé teszi, hogy az alapbiztosításra a Biztosító automatikus díjkölcsonnt léptessen életbe és a jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a biztosítási esemény akkor következik be, amikor az alapbiztosítás automatikus díjkölcsonnban van, a Biztosító a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási szolgáltatásának teljesítését abban a biztosítási hónapfordulót követő hónapban kezdi meg, amikor az alapbiztosításra az automatikus díjkölcsonn összege maradéktalanul megfizetésre került, továbbá a jelen Különös Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatásra való jogosultság még fennáll.**

5. A járadék összege

A járadék kezdeti összegét a Szerződő választja meg a szerződéskötéskor. Ezt az összeget a biztosítás tartama alatt a jelen Különös Feltételek 10. pontjában szabályozott automatikus díjnövelés, a járadékfolyósítás megkezdését követően pedig a jelen Különös Feltételek 11. pontjában szabályozott többlethozamból való részesedés növelheti. A díjmelés(ek) vagy a többlethozamvisszatérítés révén megnövekedett járadékszint annak következő megnöveléséig, illetve megnövekedéséig érvényes.

6. A biztosítási szolgáltatás tartama

- a) A biztosítási szolgáltatás a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges összes dokumentum beérkezésének hónapját követő hónapban kerül először folyósításra a jelen kiegészítő biztosítás tartamának végéig, de legfeljebb a Biztosított haláláig, illetve a Biztosított jelen Különös Feltételek 3. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodása megszűnésének hónapjáig a jelen Különös Feltételek 6. b) pontjában meghatározottak szerint. Abban az esetben, ha a jelen Különös Feltételek

¹ Jelen Különös Feltételek hatályba lépésekor a NEFMI 7/2012 rendelete alapján a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakértői bizottsága.

3. pontjában meghatározott szakvéleményben felülvizsgálati időpontot állapítanak meg, a Biztosító szolgáltatása a felülvizsgálatra kijelölt hónapban megszűnik. Amennyiben a felülvizsgálatra sor kerül és az erre vonatkozó szakvélemény a Biztosító székhelyére beérkezik, úgy a Biztosító a szakvéleményben szereplő újabb felülvizsgálatra kijelölt hónapig a szolgáltatást meghosszabbítja, amennyiben a szakvéleményben foglaltak alapján a Biztosítottnál továbbra is fennáll a jelen Különös Feltételek 3. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodás.

- b) A Biztosított jelen Különös Feltételek 3. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodásának a biztosítási tartamon belüli megszűnése esetén a járadékszolgáltatás megszűnik az egészségkárosodás felülvizsgálatára jogosult szakértői bizottság szakvéleményében a jelen Különös Feltételek 3. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodás megszűnését jelölő időpontot követő hónaptól, illetve ha nincs ilyen időpont, a szakvélemény elkészítéséhez lefolytatott vizsgálat időpontját követő hónaptól.

7. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A jelen kiegészítő biztosítás határozott időre jön létre, tartama 5 és 35 év között minden egész év lehet, de legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig terjedhet.
- b) A biztosítás 25 és 60 év közötti személyekre köthető. A Biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 65 évet.

8. A biztosítás megkötésére vonatkozó rendelkezések

- a) A jelen kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítás megkötésekor vagy annak díjfizetési tartama alatti biztosítási évfordulóján van lehetőség, a jelen fejezet e) és f) pontjaiban meghatározottak szerint.
- b) **Jelen kiegészítő biztosítás a 916 jelű Díjmentesítés rokkantság esetén kiegészítő biztosítással egyidejűleg köthető. Jelen kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás bármely évfordulójakor a 913, 914 és 916 jelű kiegészítő biztosításokhoz csak akkor köthető, ha a Biztosított ezen kiegészítő biztosítások megkötésekor még nem érte el jelen kiegészítő biztosítás minimális belépési életkorát.**
- c) A jelen kiegészítő biztosítás megkötéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kérhet.
- d) Amennyiben jelen kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítás megkötésével egyidejűleg kerül sor, a biztosítási fedezet létrejöttére és a Biztosító kockázatviselésére az ÁÉSZ 6.§-ának rendelkezései az irányadóak.
- e) A Szerződőnek lehetősége van egy a Biztosítóval már korábban megkötött alapbiztosítását kiegészíteni a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási ajánlatnak Biztosítóhoz történő eljuttatásával, feltéve, hogy a biztosítási ajánlat legkésőbb 30 nappal a biztosítási évfordulót megelőzően beérkezik a Biztosító székhelyére. A kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat **kockázatbírálási időtartama abban az esetben, ha a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kér** az ajánlat Biztosító székhelyére történő beérkezésétől számított **30 nap, egyéb esetben 15 nap.**
- f) Amennyiben a Szerződő a 30 napos határidőt elmulasztja, a jelen kiegészítő biztosítás nem jöhet létre. A biztosítási fedezet létrejöttére az ÁÉSZ 6.§-ának rendelkezései az

irányadóak azzal, a **kockázatbírálási határidő abban az esetben, ha a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kér 30 nap,** továbbá hogy a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat elfogadása esetén a Biztosító új kötvényt állít ki. A Biztosító kockázatviselése az alapbiztosítás adott biztosítási évfordulójának napján 0:00 órakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási díj a Biztosító számlájára megérkezik, és a biztosítási fedezet egyébként létrejön.

9. A biztosítás díja

- a) A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő.
- b) A jelen kiegészítő biztosítás díja a biztosítási tartam lejáratáig vagy a Biztosító kockázatviselésének a végéig, de legfeljebb a Biztosított jelen Különös Feltételek 3. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodásának bekövetkezését követő biztosítási hónapfordulóiig fizetendő.

Biztosítási díj változása

- c) **A biztosítás díja változó, a kezdeti díj a biztosítás első öt biztosítási évére érvényes. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díját évente felülvizsgálja és egyoldalúan, indokolási kötelezettség nélkül módosítsa,** azaz a biztosítás díját a Biztosító évente egyoldalúan állapítja meg és az így megállapított, a Szerződő részére előzetesen közölt biztosítási díj mindig a következő öt biztosítási évre vonatkozik. A Biztosító a további öt biztosítási évre szóló díjainak meghatározásánál figyelembe veszi a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változását különösen, de nem kizárólagosan, a jelen Különös Feltételek 3. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodás bekövetkezésének valószínűségeiben beállott változásokat, illetve ha a vonatkozó törvényi szabályozás változásából vagy egyéb okból eredően a díjkalkulációnál használt statisztikában lényeges változás állna be. Az új biztosítási díjról a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítási évforduló előtt értesíti a Szerződőt. A Szerződő jogosult arra, hogy az új biztosítási díjat elutasítsa, mely jogát írásban, az adott biztosítási évfordulóiig a Biztosító székhelyére beérkezett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhatja. Amennyiben a Szerződő az új biztosítási díjat írásban elutasítja, akkor ez a jelen kiegészítő biztosítás Szerződő általi felmondásának minősül, és ez esetben a kiegészítő biztosítás és a Biztosító kockázatviselése a biztosítási évfordulón megszűnik. Ha azonban a Szerződő a biztosítás évfordulójának időpontjáig az új díjtétel vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott díjtételt tekintti érvényesnek és a Szerződő ezen díj megfizetésére köteles.
- d) A Biztosított jelen Különös Feltételek 3. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodásának a biztosítás tartamán belüli megszűnése esetén a jelen Különös Feltételek 3. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodás megszűnését követő biztosítási hónapfordulótól a fizetendő díj alapját a jelen Különös Feltételek 3. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodás utolsó időpontjában érvényes járadékösszeg képezi.
- e) A jelen kiegészítő biztosítás díjában érvényesítésre kerül az alapbiztosítás díjfizetési gyakorisága, valamint a díjnagyság után járó díjkezdvezmény egyaránt.

10. Automatikus díjnövelés

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

11. A többlethozam visszatérítése

- A díjfizetési tartam alatt jelen kiegészítő biztosítás nem részesedik a többlethozam-visszatérítésből.
- A járadékfolyósítási tartam alatt a jelen szerződés díjtartalékának befektetéséből származó hozamnak – díjkalkuláció során érvényesített – technikai kamatot (2,5%) meghaladó részéből a Biztosító legalább 90%-ot visszajuttat a Szerződőnek a járadékösszeg emelése formájában.
- A többlethozam-visszatérítés a járadékösszeg emelkedését eredményezi. A többlethozam-visszatérítés révén megnövekedett járadékösszeg a járadékfolyósítás megkezdését követő minden év július 1-től esedékes.
- 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 járadékösszeg növekedéséről.
- A járadékfolyósítási tartam alatt történő visszavásárlás időpontjáig még el nem számolt többlethozam összegét a Biztosító nem veszi figyelembe a visszavásárlási összeg kiszámításánál (ÁÉSZ 11.§ (11) bekezdés).**
- A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy – amennyiben a biztosítási szerződést 2014. július 1-ét követően kötötték – 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.**

12. Együttműködési, kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség

- A Szerződő és a Biztosított a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást kötelesek tanúsítani.
- A Biztosított balesete vagy megbetegedése esetén köteles tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet az egészségkárosodás mértékének megállapítása szempontjából.
- A Szerződő és a Biztosított a Biztosított balesete vagy megbetegedése esetén a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint kötelesek a kárt enyhíteni.
- A jelen Különös Feltételek 3. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodás fennállásának és a Biztosított életben létének igazolását a Biztosító évente egyszer kérheti. Ha a Biztosított a megkeresés kézhezvételét követő 30. napig nem igazolja a jelen Különös Feltételek 3. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodás fennállását és a Biztosított életben létét, a Biztosító a biztosítási szolgáltatásra való jogosultságot az egészségkárosodás és az életben lét dokumentumokkal alátámasztott igazolásáig szüneteltetheti.
- Nem jelenti a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a Biztosított az őt törvény alapján illető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

- A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére az ÁÉSZ 18.§-ában meghatározottak az irányadóak.

13. 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.

14. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

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

15. Kizárások

A kockázatviselésből kizárt kockázatokat az ÁÉSZ 18-22.§-ai tartalmazzák.

16. A biztosítási szerződés felmondása

- A jelen kiegészítő biztosítás, a Szerződő által megtett írásbeli nyilatkozattal, az aktuális biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal – a következő biztosítási évtől kezdődően – az alapbiztosítástól függetlenül felmondható. Az ÁÉSZ 5.§-ában meghatározott, a Biztosítót megillető rendkívüli felmondási jog vonatkozásában nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a Biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.
- A jelen kiegészítő biztosítást a Biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.
- Egyebekben az ÁÉSZ 11.§-ának rendelkezései az irányadóak.

17. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

- a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási tartam lejáratának (a biztosítási szerződésben és a biztosítási kötvényen dátumszerűen meghatározott lejárat nap 0:00 órája) időpontjában,
- a Biztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9.§),
- az alapbiztosítás megszűnése esetén,
- az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén (ÁÉSZ 13.§),
- az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetben,
- jelen Különös Feltételek 16. pontja szerint felmondással,
- a Szerződő részéről a jelen Különös Feltételek 9. c) pontja szerint felmondással.

18. Egyéb szabályok

Jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjoggal nem rendelkezik, továbbá nem érvényesek rá az ÁÉSZ szerződmódosításra, visszavásárlásra, díjmentes leszállításra és kötvénykölcsön igénylésére vonatkozó rendelkezései.

Budapest, 2014. március 14.

