

Az ING Biztosító Zrt. 983 jelű Díjmentesítés rokkantság esetén 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 983 jelű Díjmentesítés rokkantság esetén 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 983 jelű Díjmentesítés rokkantság esetén kiegészítő biztosítás célja, hogy a Biztosított rokkantsága esetén a biztosítási szerződés díjának megfizetését a Biztosító átvállalja, mely által a Szerződő anyagi terhei csökkenthetők az alapbiztosítás és a hozzá kapcsolt további kiegészítő biztosítások biztosítási fedezetének fennmaradása mellett.
- 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 biztosítás pénzneve

Jelen kiegészítő biztosítási keretében a díjak megfizetése, illetve a szolgáltatások nyújtása (a kiegészítő biztosításra történő valamennyi be- és kifizetés) euróban történik.

4. A biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkező olyan 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 díjmentesítésre jogosító egészségkárosodás megállapításakor nem vehető figyelembe.

5. A biztosítás szolgáltatása

- a) Jelen kiegészítő biztosítás Különös Feltételei alapján a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezését követő biztosítási hónapforduló napjától, az alapbiztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás(ok) a jelen Különös Feltételek 6. pontjában meghatározott tartamra díjmentessé válnak.
- b) A díjmentesített szerződésre fizetendő rendszeres biztosítási díj megfizetését a Biztosító átvállalja és azt az alapbiztosítás díjfizetési gyakoriságának megfelelő rendszerességgel a Szerződő díjmentesített szerződésén jóváírja.
- c) **Abban az esetben, ha az ÁÉSZ és az alapbiztosítás Különös Feltétele lehetővé teszi, hogy az alapbiztosításra a Biztosító automatikus díjkölcsönt léptessen életbe és a jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a biztosítási esemény akkor következik be, amikor az alapbiztosítás automatikus díjkölcsönben van, a Biztosító a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási szolgáltatásának teljesítését abban a biztosítási hónapfordulót követő hónapban kezdi meg, amikor az alapbiztosításra az automatikus díjkölcsön összege maradéktalanul megfizetésre került, továbbá a jelen Különös Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatásra való jogosultság még fennáll.** A jelen kiegészítő biztosítás biztosítási szolgáltatásának alapjául szolgáló díjra vonatkozóan a Biztosító az alapbiztosítás automatikus díjkölcsön folyósítása előtti utolsó rendszeresen fizetendő biztosítási díjat veszi figyelembe és ennek megfizetését vállalja át.

6. A biztosítási szolgáltatás tartama

- a) A jelen kiegészítő biztosítási szolgáltatás (díjmentesítés) a biztosítási esemény bekövetkezését követő biztosítási hónapfordulótól jelen kiegészítő biztosítás tartamának végéig, de legfeljebb a Biztosított haláláig, illetve a jelen Különös Feltételek 4. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodásának megszűnését követő biztosítási hónapfordulóig tart, a jelen Különös Feltételek 6. b) pontjában

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

meghatározottak szerint. Abban az esetben, ha a jelen Különös Feltételek 4. pontjában meghatározott szakvéleményben felülvizsgálati időpontot állapítanak meg, a Biztosító szolgáltatása a felülvizsgálatra kijelölt naptári hónapban esedékes biztosítási hónapfordulóval megszűnik. Amennyiben a felülvizsgálatra sor kerül és az erre vonatkozó szakvélemény a Biztosító székhelyére beérkezik, úgy a Biztosító a szakvéleményben szereplő újabb felülvizsgálatra kijelölt hónapban esedékes hónapfordulóig a szolgáltatást meghosszabbítja, amennyiben a szakvéleményben foglaltak alapján a Biztosítottnál továbbra is fennáll a jelen Különös Feltételek 4. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodás.

- b) A Biztosított jelen Különös Feltételek 4. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodásának a biztosítási tartamon belüli megszűnése esetén a díjmentesítés, mint biztosítási szolgáltatás a következő időponttal szűnik meg:
 - az egészségkárosodás felülvizsgálatára jogosult szakértői bizottság szakvéleményében a jelen Különös Feltételek 4. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodás megszűnését jelölő időpontot követő biztosítási hónapfordulótól, illetve
 - ha nincs ilyen időpont, akkor a szakvélemény elkészítéséhez lefolytatott vizsgálat időpontját követő biztosítási hónapfordulótól.

7. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A jelen kiegészítő biztosítás határozott időre jön létre, tartama megegyezik az alapbiztosítás díjfizetési tartamával, de legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig terjedhet.
- b) A biztosítás 16 és 60 év közötti személyekre köthető. A Biztosított életkora a biztosítás lejáratakor 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 d) és e) pontjaiban meghatározottak szerint.
- b) A jelen kiegészítő biztosítás megkötéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kérhet.
- c) 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 irányadók.
- d) 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**.
- e) Amennyiben a Szerződő a jelen pontban meghatározott 30 napos határidőt elmulasztja, a jelen kiegészítő biztosítás nem jöhet létre. A biztosítási fedezet létrejöttére az ÁÉSZ

6.§-ának rendelkezései az irányadók azzal, hogy 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) Jelen 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 4. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodásának bekövetkezését követő biztosítási hónapfordulóig fizetendő.
- c) A Biztosított a jelen Különös Feltételek 4. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodásának a biztosítás tartamán belüli megszűnése esetén a jelen Különös Feltételek 4. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodás megszűnését követő biztosítási hónapfordulótól fizetendő díj megegyezik a szolgáltatás megindulását megelőzően érvényes díjjal.
- d) Jelen kiegészítő biztosítás díjának megfizetése szünetel a biztosítási szolgáltatás teljesítése alatt.

Biztosítási díj változása

- e) **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 ötévente egyoldalúan, indokolási kötelezettség nélkül módosítsa**, azaz a biztosítás díját a Biztosító ötévente 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, 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 évfordulóig 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 tekinti érvényesnek és a Szerződő ezen díj megfizetésére köteles.
- f) A díjmentesítés ideje alatt az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások díjai változatlanok, az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások feltételeiben meghatározott díjnövelési lehetőségek a díjmentesítés tartama alatt nem érvényesek.

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

10. Díjnövelési lehetőségek

A jelen Különös Feltételek szerinti szolgáltatásra jogosító 4. a) pontban meghatározott mértékű egészségkárosodás megszűnését követően – amennyiben ez a biztosítás tartamán belül következik be – a Biztosító újra felajánlja az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítás feltételeiben szereplő díjnövelési lehetősége(ke)t, amennyiben a díjmentesítés megindulásának időpontjában a Szerződő (Biztosított) még rendelkezett a díjnövelési lehetőség jogával.

11. A többlethozam visszatérítése

- a) Amennyiben az alapbiztosítás és/vagy valamely kiegészítő biztosítás különös feltételeiben meghatározott szabályok alapján a Biztosító az adott alapbiztosítás és/vagy valamely kiegészítő biztosítás vonatkozásában többlethozam-visszatérítést fizet, a többlethozam szétosztása szempontjából a jelen díjmentesítés biztosítás úgy tekintendő, mintha a Szerződő a díjmentesítés időszakában mindenkor érvényes díjat fizetné továbbra is, azaz az ennek megfelelő díjtartálékra jutó többlethozam-visszatérítés révén járó biztosítási összegnövekedést a Biztosító jóváírja.
- b) **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) A Szerződő és a Biztosította biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást kötelesek tanúsítani.
- b) A Biztosított balesete vagy megbetegedése esetén köteles tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet az egészségkárosodás mértékének megállapítása szempontjából.
- c) 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.
- d) A jelen Különös Feltételek 4. 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 4. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodás fennállását és a Biztosított életben létének igazolását, a Biztosító a biztosítási szolgáltatásra való jogosultságot az egészségkárosodás és az életben lét dokumentumokkal alátámasztott igazolásáig szüneteltetheti.
- e) Nem jelenti a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a Biztosított az öt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

- f) 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) 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.
- b) A jelen kiegészítő biztosítást a Biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.
- c) Egyebekben az ÁÉSZ 11.§-ának rendelkezései az irányadóak.

17. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

- a) 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,
- b) a Biztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- c) a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9.§),
- d) az alapbiztosítás megszűnése esetén,
- e) az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén (ÁÉSZ 13.§),
- f) az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetben,
- g) jelen Különös Feltételek 16. pontja szerint felmondással,
- h) a Szerződő részéről a jelen Különös Feltételek 9. e) 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.

T&C_983_INS_201403_P

