

Az ING Biztosító Zrt. G41 jelű Rokkantságra szóló csoportos 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 Csoportos Élet-, Baleset és Egészségbiztosítási Általános Szabályzatával (a továbbiakban Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat) együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító G41 jelű Rokkantságra szóló csoportos kiegészítő biztosítási szerződéseinek feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzatra hivatkozva kötötték.
- b) A Különös Feltételek és az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- c) A G41 jelű Rokkantságra szóló csoportos kiegészítő biztosítás célja, hogy a Biztosított meghatározott mértékű súlyos és maradandó egészségkárosodása esetén egyösszegű kifizetést teljesítsen.
- d) Jelen csoportos biztosítás kiegészítő biztosításnak minősül, mely csak a G01 jelű csoportos kockázati életbiztosításhoz, mint alapbiztosításhoz (a továbbiakban alapbiztosítás) köthető. A G01 jelű csoportos kockázati életbiztosításra külön szerződési feltételek vonatkoznak.

2. A biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak az az össz-szervezeti egészségkárosodása (rokkantsága), amelynek mértéke az ennek megállapítására jogosult szakértői bizottság¹ szakvéleménye alapján:
 - meghaladja a 69%-ot (D vagy E rokkantsági kategória) és ez a mértékű egészségkárosodás a biztosítás tartama alatt következik be, vagy
 - 50-69% közötti (C1 vagy C2 rokkantsági kategória) és ez a mértékű egészségkárosodás a biztosítás tartama alatt bekövetkező balesetből ered (azzal ok-okozati összefüggésben áll), és az egészségkárosodás a baleset bekövetkezésétől számított 1 (egy) éven belül kialakult.
- b) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja:
 - baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás esetén a baleset időpontja,
 - nem baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás esetén a 2. a) pontban meghatározott D vagy E rokkantsági kategóriának megfelelő 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 adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdetének időpontjában már fennállt, vagy az olyan

balesetből eredő egészségkárosodás, amelynél a baleset a jelen kiegészítő biztosítási szerződés adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdetének időpontjában már bekövetkezett, a jelen Különös Feltételek 2. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodás megállapításakor **nem vehető figyelembe.**

3. A biztosítás szolgáltatása

- a) A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó, a csoportos biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított részére.
- b) Amennyiben a Biztosított össz-szervezeti egészségkárosodásának (rokkantság) megállapítására a biztosítási tartamon túl kerül sor, akkor a Biztosító
 - baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás esetén **a baleset időpontjában**
 - nem baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás esetén a szakértői bizottság **szakvéleményében meghatározott időpontjában, vagy** ennek hiányában a szakvélemény elkészítéséhez **lefolytatott vizsgálat időpontjában** **érvényes biztosítási összeget veszi alapul a biztosítási szolgáltatás teljesítésekor.**
- c) Amennyiben az össz-szervezeti egészségkárosodás (rokkantság) **nem baleseti eredetű, és az adott Biztosított-ra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül következett be, a biztosítás az adott Biztosított-ra vonatkozóan a szolgáltatás kifizetése nélkül megszűnik.**

4. A biztosítási összeg

A biztosítási összeget a csoportos biztosítási kötvény tartalmazza.

5. A biztosítás díja

Jelen kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával egyenlő fizetendő.

6. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A biztosítási esemény bejelentésének módját és határidejét, valamint a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat 14.§-a és az 1. számú melléklete tartalmazza.

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

7. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

A teljesítési kötelezettség alóli mentésülés szabályait az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat 15.§-a tartalmazza.

8. Kizárások

A kockázatviselésből kizárt kockázatokat az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat 16.§-a tartalmazza.

9. Együttműködési, kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség

- a) A Szerződő és a Biztosított a 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) Nem jelenti a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a Biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

- e) A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzat 16.§-ában meghatározottak az irányadók.

10. A jelen biztosítási fedezet megszűnésének esetei

Az adott Biztosított vonatkozásában jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

- a) jelen Különös Feltételek 3. c) pontjában meghatározott esetben,
- b) a Biztosított halála esetén a halál időpontjában,
- c) az albiztosítás megszűnése esetén,
- d) az Általános Csoportos Életbiztosítási Szabályzatban meghatározott egyéb esetekben.

11. Egyéb szabályok

Jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjogokkal nem rendelkezik.

Budapest, 2014. április 30.