

Az NN Biztosító Zrt. 906 jelű Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosításának különös feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) Az NN 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 906 jelű Baleseti rokkantságra szóló 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.
- b) A 906 jelű Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás célja a baleseti eredetű súlyos és maradandó, a jelen Különös Feltételekben meghatározott egészségkárosodás **(a továbbiakban: baleseti eredetű rokkantság)** esetére történő vésztartalék képzése.
- c) 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.

- a) **Biztosított:** az a személy, akinek egészségére és testi épségére a Biztosító kockázatviselése vonatkozik. Ezen belül:
- **Főbiztosított:** az a biztosított személy, akit az alapbiztosítás Főbiztosítottként nevez meg, vagy – ennek hiányában – az alapbiztosítás biztosítottja.
- A Biztosító lehetőséget ad arra, hogy a Főbiztosítottal együtt több Egyéb biztosított is biztosítottá váljon az alábbiak szerint:
- **Egyéb 18 éven aluli biztosított:** a szerződés azon biztosítottja, aki főként a Főbiztosított törvényes képviselőjelet gyakorol.
 - **Egyéb 18 éven felüli biztosított:** a Főbiztosított mellett biztosított másik személy, aki a 18. életévét már betöltötte. Egyéb 18 éven felüli biztosítottat a biztosítási szerződésben megjelölni csak abban az esetben lehet, ha a Főbiztosított a 16. életévét már betöltötte.

- b) **Kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatására jogosult.

- a Főbiztosított esetében a jelen kiegészítő biztosításnál a Főbiztosított vonatkozásában Kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában a Főbiztosított,
- az Egyéb 18 éven felüli biztosított esetében a jelen kiegészítő biztosításnál az Egyéb 18 éven felüli biztosított vonatkozásában Kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában az Egyéb 18 éven felüli biztosított,
- az Egyéb 18 éven aluli biztosított esetében az Egyéb 18 éven aluli biztosított.

3. A biztosítási esemény

Bármely Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező **balesettel ok-okozati összefüggésben álló, a baleset időpontjától számított 1 (egy) éven belül bekövetkező, a jelen Különös Feltételek elválaszthatatlan részét képező Függelékben kifejezetten és tételesen meghatározott súlyos és maradandó egészségkárosodása (a továbbiakban: baleseti eredetű rokkantság)**, melynél az adott Biztosított állapota orvosilag kialakult, és abban állapotjavulás már nem várható.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

A baleset fogalmát az **ÁÉSZ 2. §-a** tartalmazza.

4. A biztosítás szolgáltatása

A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a **biztosítási esemény bekövetkezésekor, a baleset időpontjában aktuális baleseti eredetű rokkantságra vonatkozó biztosítási összegnek a Függelékben tételesen meghatározott egyes súlyos és maradandó egészségkárosodásra vonatkozó, a Függelékben meghatározott százalékat fizeti ki a Kedvezményezettnek (50, 75 vagy 100%)**, feltéve, hogy a baleset a biztosítási tartam alatt következett be, és a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennáll.

A Biztosító a szolgáltatásra való jogosultságot addig nem ítéli meg, amíg maradandó, orvosilag kialakultnak

tekinthető állapot adott Biztosított vonatkozásában nem határozható meg. **A kifizetés egy balesetből kifolyólag a baleseti eredetű rokkantságra vonatkozó biztosítási összeg 100%-át nem haladhatja meg, mely kifizetéssel – a szolgáltatás mértékétől függetlenül – jelen kiegészítő biztosítás adott Biztosított vonatkozásában a 16. k) pontban meghatározott időpontban megszűnik. Amennyiben a biztosítási esemény a Főbiztosítottnál következik be, akkor jelen kiegészítő biztosítás valamennyi Biztosítottra vonatkozóan megszűnik a 16. c) pontban meghatározott időpontban.**

A Biztosító kockázatviselése és szolgáltatása kizárólag a jelen Különös Feltételek elválaszthatatlan mellékletét képező Függelékben tételesen meghatározott baleseti eredetű rokkantságra terjed ki.

5. A biztosítási összeg

- a) A jelen kiegészítő biztosításra szóló biztosítási összeget a Szerződő választja meg a szerződéskötéskor.
- b) A kezdeti biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- c) A biztosítási összeg a Függelékben meghatározott szolgáltatási százalékok alapja.
- d) A Főbiztosított és az Egyéb 18 éven felüli biztosított biztosítási összege megegyezik. A Biztosító által kifizetett szolgáltatás a baleset időpontjában aktuális biztosítási összeg Függelékben meghatározott szolgáltatási százaléka.
- e) **Egyéb 18 éven aluli biztosított biztosítási összege a Főbiztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában aktuális biztosítási összegnek 30%-a.**
- f) A biztosítási összeget növelheti a jelen Különös Feltételek 10. pontjában meghatározott díjnövelési lehetőség. A díjnöveléssel megnövekedett biztosítási összeg a következő növelésig érvényes.

6. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A jelen kiegészítő biztosítás határozott tartamra jön létre, mely tartam 3 és 35 év között minden egész év lehet, de legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig terjedhet.
- b) A biztosítás Főbiztosítottja lehet minden olyan 1 és 65 év közötti személy, aki a Biztosítónál érvényben lévő olyan alapbiztosítás biztosítottjaként szerepel, amelyhez a jelen kiegészítő biztosítás megköthető. A Főbiztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 75 évet.
- c) Az Egyéb 18 éven aluli biztosított életkora a biztosításba való belépéskor 1–17 év között lehet. A Biztosító Egyéb 18 éven aluli biztosítottokra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási tartam lejártáig, de legfeljebb addig

a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez az Egyéb 18 éven aluli biztosított 18. születésnapja közelebb esik.

- d) Az Egyéb 18 éven felüli biztosított életkora a biztosításba való belépéskor 18 és 65 év között lehet. A Biztosító Egyéb 18 éven felüli biztosítottokra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási tartam lejártáig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez az Egyéb 18 éven felüli biztosított 75. születésnapja közelebb esik.

7. Az Egyéb biztosítottakkal kapcsolatos rendelkezések

- a) A biztosítás hatályát a jelen Különös Feltételekben meghatározott feltételekkel az Egyéb biztosított(ak)ra a szerződés megkötésekor vagy a biztosítási évfordulón lehet kiterjeszteni. A biztosítás tartama alatt újonnan megjelölni kívánt Egyéb biztosított(ak)at a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kell írásban bejelenteni a Biztosító felé. A jelen biztosítási fedezet Egyéb biztosított(ak)ra történő kiterjesztésére a jelen Különös Feltételek 8. a), d) és e) pontjaiban meghatározott rendelkezések az irányadóak.
- b) A jelen kiegészítő biztosítás Egyéb biztosított(ak)ra történő kiterjesztéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kérhet. **Amennyiben a Biztosító jelen kiegészítő biztosítás Egyéb biztosított(ak)ra történő kiterjesztéséhez Egészségügyi vizsgálatot kér, akkor a kockázatelbírálási ideje 30 nap, egyéb esetben 15 nap.**
- c) A biztosítást azokra a személyekre is ki lehet terjeszteni – figyelembe véve a jelen Különös Feltételek 6. pontjában leírt korhatárokat –, akik a biztosítási szerződés megkötése után születnek.
- d) A biztosításban szereplő Egyéb biztosított(ak) megjelölésének visszavonása csak a biztosítási évfordulóval lehetséges. A biztosítás tartama alatt Egyéb biztosított(ak) megjelölésének visszavonását a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kell írásban bejelenteni a Biztosító felé. Ez esetben a visszavonással érintett Egyéb biztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése a biztosítási évfordulóval megszűnik.
- e) Az Egyéb 18 éven aluli biztosítottak száma nincs korlátozva.
- f) Az Egyéb 18 éven felüli biztosítottak maximum létszáma 8 fő lehet.
- g) Az Egyéb biztosított(ak) halála vagy baleseti eredetű rokkantsága esetén, a többi biztosított vonatkozásában jelen kiegészítő biztosítás érvényben marad.

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) pontjában 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 irányadóak.
- 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 30 napos határidőt elmulasztja, a jelen kiegészítő biztosítás nem jöhet létre. A biztosítási fedezet létrejöttére az ÁÉSZ 6. §-ának rendelkezései az irányadóak 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 Főbiztosítottra vonatkozó díja a biztosítási tartam lejáratáig fizetendő. A biztosítási szerződés biztosítási esemény miatti megszűnése esetén a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének a végéig fizetendő.
- c) Az Egyéb biztosított(ak) után a Szerződőnek kiegészítő díjat kell fizetnie.
- d) Az Egyéb biztosítottak után felszámított kiegészítő díj a biztosítási tartam lejáratáig fizetendő. A biztosítási szerződés biztosítási esemény miatti megszűnése esetén a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének a végéig fizetendő.
- e) Az Egyéb biztosított(ak) után fizetendő kiegészítő díj csak a biztosítási összegtől függ, a biztosítás tartamától,

az Egyéb biztosított(ak) és a Főbiztosított korától független. A kiegészítő díjat az összes Egyéb biztosított után meg kell fizetni, de több Egyéb biztosított esetén a Biztosító díjengedményt adhat. **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.

Biztosítási díj változása

- f) **A Főbiztosítottra és az Egyéb biztosított(ak)ra megállapított biztosítás díja és díjtétele változó, a kezdeti díjtétel a biztosítás első öt biztosítási évére érvényes. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díjtételét és ezen keresztül a díjat ötévente egyoldalúan módosítsa, a kártapasztalat előre nem látható romlása vagy a külső szabályozási környezet azon változása esetén, amelyek adó-, közteher- és/vagy tőkeszükséglet-növekedéssel járnak, melyek befolyásolják, illetve befolyásolhatják a nyújtott szolgáltatások díjtételeit/költségeit. A módosítás alkalmanként az alkalmazott díjtételhez képest maximum 20%-os mértékű lehet, és a következő öt biztosítási évre érvényes.** 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 évfordulóra 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 díj vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott díjat tekinti érvényesnek és a Szerződő ezen díj megfizetésére köteles.**
- g) **A szerződés kezdetekor a Főbiztosítottra vonatkozó bal-eseti rokkantsági díjtétel és ezen keresztül a díj a Főbiztosított 66. születésnapjának évében esedékes évfordulótól a tartam végéig 20%-kal megemelkedik, abban az esetben is, ha a Biztosító nem él a jelen fejezet f) pontjában bemutatott egyoldalú díjmódosítási lehetőséggel. Ennek megfelelően az itt meghatározott biztosítási évfordulótól kezdődően jelen kiegészítő biztosítás Főbiztosítottra vonatkozó díját 20%-kal növelten kell megfizetni.**
- h) A kiegészítő biztosítás díjában érvényesítésre kerül az alapbiztosítás díjfizetési gyakorisága, valamint a díjnagyság után járó díjkedvezmény egyaránt.

10. Automatikus díjnövelés

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

11. 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.

12. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

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

13. Kizárások

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

14. A biztosítási szerződés felmondása

A jelen kiegészítő biztosítás bármelyik fél által (Szerződő vagy a Biztosító) a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal, bármikor az aktuális biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal – a következő biztosítási évtől kezdődően – az alapbiztosítástól függetlenül felmondható. Egyebekben az ÁÉSZ 11. §-ának rendelkezései az irányadók.

15. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A Szerződő és a Biztosított(ak) a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást kötelesek tanúsítani.

A Szerződő és a Biztosított(ak) a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint kötelesek a kárt enyhíteni.

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

16. A biztosítás megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítás az összes Biztosított vonatkozásában 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 Főbiztosított halála esetén, a halál időpontjában,

- c) a Főbiztosított vonatkozásában bekövetkezett biztosítási esemény napján,
- d) a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §),
- e) az alapbiztosítás megszűnésével,
- f) az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén (ÁÉSZ 13. §),
- g) jelen Különös Feltételek 14. pontja szerint felmondással,
- h) az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetben,
- i) a Szerződő részéről a jelen Különös Feltételek 9. f) pontja szerint felmondással.

A fentiekén kívül a jelen kiegészítő biztosítás az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik az alábbi esetekben is:

- j) az adott Egyéb Biztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- k) az adott Egyéb Biztosított vonatkozásában bekövetkezett biztosítási esemény napján.

17. Egyéb szabályok

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

Budapest, 2015. április 1.

Függelék

A Biztosító szolgáltatása csak az alábbi baleseti eredetű súlyos és maradandó egészségkárosodások esetében áll be, a biztosítási összeg itt meghatározott százalékában

Maradandó egészségkárosodás leírása	A szolgáltatás mértéke a biztosítási összeg százalékában
1. Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
2. Egy szem látóképességének teljes elvesztése	50%
3. Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	75%
4. Mindkét felső végtag teljes működésképtelensége vagy elvesztése	100%
5. Mindkét alkar teljes működésképtelensége vagy elvesztése	100%
6. Mindkét kéz teljes működésképtelensége vagy elvesztése	100%
7. Mindkét alsó végtag teljes működésképtelensége vagy elvesztése	100%
8. Két alsó végtag teljes és tartós bénultsága	100%
9. Teljes és tartós bénultság nyaktól lefelé	100%
10. Egy alsó és egy felső végtag teljes működésképtelensége vagy elvesztése	100%
11. Egy felső végtag teljes működésképtelensége vagy elvesztése	50%
12. Egy alkar teljes működésképtelensége vagy elvesztése	50%
13. Egy kéz teljes működésképtelensége vagy elvesztése	50%
14. Egy alsó végtag teljes működésképtelensége vagy elvesztése	50%
15. Egy kéz legalább 3 ujjának elvesztése	50%
16. A beszédképesség teljes elvesztése	75%
17. A csípőízület komplett merevsége (egyoldali)	50%
18. A csípőízület komplett merevsége (kétoldali)	100%
19. A térdízület komplett merevsége (egyoldali)	50%
20. A vállízület komplett merevsége (egyoldali)	50%
21. A könyökízület komplett merevsége (egyoldali)	50%
22. Csigolyák törése, amely legalább 35%-ot meghaladó munkaképesség csökkenést okoz	50%
23. A testfelület legalább 20%-ának harmadfokú égése	50%
24. A testfelület legalább 30%-ának harmadfokú égése	75%
25. A testfelület legalább 40%-ának harmadfokú égése	100%