

Az NN Biztosító Zrt. 916 jelű Díjmentesítés rokkantság esetén 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 916 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 916 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 egészsége és testi épsége 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 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 bekövetkeztétől 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.**

4. 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 5. 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**

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

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.

5. 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 3. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodásának megszűnését követő biztosítási hónapfordulóig tart, a jelen Különös Feltételek 5. b) pontjában meghatározottak szerint. Abban az esetben, ha a jelen Különös Feltételek 3. 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 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 díjmentesítés, mint biztosítási szolgáltatás a következő időponttal szűnik meg:
- az egészségkárosodás felülvizsgálatára jogosult szakértői bizottság szakvéleményében a jelen Különös Feltételek 3. 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.

6. 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.

7. 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 Biztosítóhoz. A kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat **kockázat-elbírálási időtartama abban az esetben, ha a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kér, az ajánlat Biztosítóhoz 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 **kockázatelbírési 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 órákor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási díj a Biztosító számlájára megérkezik, és a biztosítási fedezet egyébként létrejön.

8. A biztosítás díja

- a) Jelen kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő.
- b) A jelen kiegészítő biztosítás díja a biztosítási tartam lejárataig vagy a Biztosító kockázatviselésének a végéig, de legfeljebb a Biztosított jelen Különös Feltételek 3. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodásának bekövetkezését követő biztosítási hónapfordulóig fizetendő.
- c) A Biztosított a 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 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 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 díját ötévente egyoldalúan módosítsa, ha a kártapasztalat előre nem látható romlása vagy a külső szabályozási környezet olyan változása történik, amelyek adó-, közteher- és/vagy tőkeszükséglet-növekedéssel járnak, melyek befolyásolják, illetve befolyásolhatják a nyújtott szolgáltatások díjtételeit/költségeit. A módosítás mértéke alkalmanként (ötévente) az alkalmazott díjtételhez képest akkora lehet, hogy az aktuálisan alkalmazott díjtétel kezdő évétől számítva az éves átlagos emelkedés ne haladja meg a 20%-os mértéket. 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 díj vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott díjat 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 díjkedvezmény egyaránt.

9. Díjnövelési lehetőségek

A jelen Különös Feltételek szerinti szolgáltatásra jogosító 3. 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.

10. A többlethozam visszatérítése a díjmentesítés időszakában

A díjmentesítés időszakában, 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 nyújt, a többlethozam szétosztása szempontjából a jelen díjmentesítés biztosítás szolgáltatása úgy tekintendő, mintha a Szerződő a díjmentesítés időszakában mindenkor érvényes díjat fizetné továbbra is, azaz az ennek megfelelő díjtartalékra jutó többlethozam-visszatérítés révén járó biztosítási összegnövekedést a Biztosító jóváírja.

11. 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) 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 létének, 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 irányadók.

12. 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.

13. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól **A teljesítési kötelezettség alóli mentésülés szabályait az ÁÉSZ 17. §-a tartalmazza.**

14. Kizárások

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

15. 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 irányadók.

16. 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 15. pontja szerint felmondással,
- h) a Szerződő részéről a jelen Különös Feltételek 8. e) pontja szerint felmondással.

17. Egyéb szabályok

Jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradvéjokkal nem rendelkezik, továbbá nem érvényesek rá

az ÁÉSZ szerződmódosításra, visszavásárlásra, díjmentes leszállításra és kötvénykölcson igénylésére vonatkozó rendelkezései.

Jelen terméket a Biztosító nem regisztrálta az Amerikai Egyesült Államok vonatkozó jogszabályában (Securities Act of 1933) meghatározott módon az erre jogosult hatóságnál és ennek megfelelően nem értékesíthető U.S. személyek számára. U.S. személyek alatt a fenti jogszabály 902(k) paragrafus (1) bekezdésében meghatározott személyeket kell érteni. Jelen kiegészítő biztosítás nem befektetési egységekhez kötött, ezért a tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető.

Budapest, 2016. március 31.