

Az NN Biztosító Zrt. 984 jelű Rokkantsági járadék 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 984 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 irányadók. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ÁÉSZ és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
- c) A 984 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 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 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.

5. 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 7. pontjában meghatározott tartamára a jelen Különös Feltételek 6. 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 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**

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

Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatásra való jogosultság még fennáll.

6. A járadék összege

A járadék kezdeti összegét a Szerződő választja meg a szerződéskötéskor. Ezt az összeget a biztosítás tartama alatt a jelen Különös Feltételek 11. pontjában szabályozott automatikus díjnövelés, a járadékfolyósítás megkezdését követően pedig a jelen Különös Feltételek 12. pontjában szabályozott többlethozam-visszatérítés növelheti. A díjemelés(ek) vagy a többlethozam-visszatérítés révén megnövekedett járadékszint annak következő megnöveléséig, illetve megnövekedéséig érvényes.

7. 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 4. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodása megszűnésének hónapjáig a jelen Különös Feltételek 7. b) pontjában meghatározottak szerint. Abban az esetben, ha a jelen Különös Feltételek 4. 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 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 járadékszolgáltatás megszűnik az egészségkárosodás felülvizsgálatára jogosult szakértői bizottság szakvéleményében a jelen Különös Feltételek 4. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodás megszűnését jelölő időpontot követő hónaptól, illetve ha nincs ilyen időpont, a szakvélemény elkészítéséhez lefolytatott vizsgálat időpontját követő hónaptól.

8. 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.

9. 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 983 jelű Díjmentesítés rokkantság esetén kiegészítő biztosítással egyidejűleg köthető. Jelen kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás bármely évfordulójakor a 973 és 983 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 irányadók.
- 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 Biztosítóhoz. A kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat **kockázatelbírálási időtartama abban az esetben, ha a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kér, az ajánlat Biztosítóhoz 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 irányadók azzal, a **kockázatelbírálási 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.

10. 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 a jelen Különös Feltételek 4. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodásának bekövetkezését követő biztosítási hónapfordulóig fizetendő.
- c) Jelen kiegészítő biztosítás díjkalkulációja és Életbiztosítási díjtartalékának (ÁÉSZ 2. §) megállapítása során a Biztosító 1,1%-os technikai kamatlábat alkalmaz, amely a biztosítás tartama alatt változatlan.

Biztosítási díj változása

- d) **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.**
- e) A Biztosított 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 a fizetendő díj alapját a jelen Különös Feltételek 4. a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodás utolsó időpontjában érvényes járadékösszeg képezi.

- f) A jelen kiegészítő biztosítás díjában érvényesítésre kerül az alapt biztosítás díjfizetési gyakorisága, valamint a díjnagyság után járó díjkezdmény egyaránt.

11. Automatikus díjnövelés

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

12. A többlethozam visszatérítése a járadékfolyósítás időszakában

- a) A járadékfolyósítási tartam alatt a jelen szerződés Életbiztosítási díjtartalék befektetéséből származó tényleges hozam 10.c) pontban meghatározott technikai kamatot meghaladó részét a Biztosító többlethozamként tartja nyilván.
A Biztosító a tényleges hozam 2,25%-ot meghaladó részéből legalább 90%-ot visszajuttat a járadékösszeg emelése formájában.
- b) A többlethozam-visszatérítés a járadékösszeg emelkedését eredményezi. A többlethozam-visszatérítés révén megnövekedett járadékösszeg a járadékfolyósítás megkezdését követő minden év július 1-jétől esedékes, és egy évig marad érvényben.
- c) A többlethozam visszatérítésére minden év júliusában kerül sor oly módon, hogy a Biztosító a megelőző naptári évre számított többlethozamot juttatja vissza. A Biztosító tájékoztatást küld a Szerződőnek a többlethozam-visszatérítés mértékéről és a járadékösszeg növekedéséről.
- d) **A járadékfolyósítási tartam alatt történő visszavásárlás időpontjáig az alapt biztosításra még el nem számolt többlethozam összegét a Biztosító nem veszi figyelembe az alapt biztosítás visszavásárlási összegének kiszámításánál (ÁÉSZ 11. § (11) bekezdés).**

13. 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 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 létét, 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 őt 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.

14. 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.

15. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

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

16. Kizárások

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

17. 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 Biztosított 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.

18. 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) a jelen Különös Feltételek 17. pontja szerint felmondással,
- h) a Szerződő részéről a jelen Különös Feltételek 10. d) pontja szerint felmondással.

19. Egyéb szabályok

- a) Jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjogokkal nem rendelkezik, továbbá nem érvényesek rá az ÁÉSZ szerződmódosításra, visszavásárlásra, díjmentes leszállításra és kötvénykölcsön igénylésére vonatkozó rendelkezései.
- b) 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.
- c) Jelen kiegészítő biztosítás nem befektetési egységekhez kötött, ezért a tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető.

Budapest, 2016. július 1.