

Az NN Biztosító Zrt. 963 jelű Díjtvállalás egészségkárosodás esetén kiegészítő biztosításának különös feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) A jelen kiegészítő biztosítás csak a Biztosító 455 jelű és 158 jelű nyugdíjbiztosításaihoz (továbbiakban alapt biztosítás) köthető, a 7.a) és d) pontokban meghatározott feltétellel. Jelen biztosítás olyan, az alapt biztosítás szolgáltatásait befolyásoló kiegészítő biztosítás, amely az alapt biztosítás szolgáltatásai helyett a jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatását teljesíti az itt meghatározott különös feltételek szerint. Az alapt biztosításra külön szerződési feltételek vonatkoznak (az alapt biztosítás Különös Feltételei).
- b) Az NN Biztosító Zrt. (székhelye: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, a továbbiakban: Biztosító) jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó Különös Feltételeiben (a továbbiakban: Különös Feltételek) foglalt rendelkezések a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzatával (a továbbiakban: ÁÉSZ), valamint az alapt biztosítás Különös Feltételeivel együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító 963 jelű Díjtvállalás egészségkárosodás esetén kiegészítő biztosítási szerződéseinek feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a Különös Feltételekre és az ÁÉSZ-re, valamint az alapt biztosítás Különös Feltételeire hivatkozva kötötték.
- c) A Különös Feltételek és az ÁÉSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. Az alapt biztosítás Különös Feltételei és a Különös Feltételek eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak.
- A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ÁÉSZ, az alapt biztosítás Különös Feltételei és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- d) A 963 jelű Díjtvállalás egészségkárosodás esetén kiegészítő biztosítás célja, hogy a Biztosított egészségkárosodása esetén az alapt biztosítás ne szűnjön meg, azaz a nyugdíj-előtakarékossági cél változatlanul érvényesüljön. Ennek érdekében a biztosítási szerződés díjának megfizetését a Biztosító az alapt biztosítás Különös Feltételeiben meghatározott egészségkárosodás biztosítási szolgáltatásaként a lentiek szerint átvállalja.

2. A biztosítási szerződés alanyai

A biztosítási szerződés alanyai az ÁÉSZ A biztosítási szerződés alanyai fejezetében kerültek meghatározásra. A fejezet a kiegészítő biztosításra vonatkozó különös rendelkezéseket tartalmazza.

Biztosított: A kiegészítő biztosítás Biztosítottja az alapt biztosítás Biztosítottja.

Kedvezményezett: A kiegészítő biztosítás vonatkozásában kedvezményezett a Biztosított lehet.

3. A biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a Biztosított biztosítási tartam alatt bekövetkező, legalább 40%-os mértéket elérő egészségkárosodása (továbbiakban egészségkárosodás), amelynek mértékét az ennek megállapítására jogosult szakértői szerv¹ szakvéleménye határozza meg.
- b) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az Egészségkárosodás bekövetkezésének a szakértői szerv szakvéleményében meghatározott időpontja, vagy ilyen időpont hiányában a szakvélemény elkészítéséhez lefolytatott vizsgálat időpontja.

4. A biztosítás szolgáltatása

- a) **A biztosított egészségkárosodása esetén a Biztosító az alapt biztosításban foglalt Egészségkárosodás szolgáltatását nem fizeti ki, hanem helyette a kiegészítő biztosítás szolgáltatását teljesíti,** mely szerint a Szerződő díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezését követő biztosítási hónapforduló napjától, az alapt biztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás(ok) díjának megfizetését a Biztosító átvállalja (díjtvállalás) az 5. pontban meghatározott tartamra.
- b) **Az alapt biztosítás az egészségkárosodás biztosítási eseményre tekintettel nem szűnik meg, hanem a Biztosító díjtvállalása mellett – változatlan feltételekkel – hatályban marad, kivéve ha a különös feltételek másképp rendelkeznek.**
- c) 40% alatti egészségkárosodás esetén a Biztosító nem teljesít szolgáltatást.

5. A biztosítási szolgáltatás tartama

- a) A kiegészítő biztosítási szolgáltatás (díjtvállalás) a biztosítási esemény bekövetkezését követő biztosítási hónapfordulótól:
- aa) rokkantsági ellátásra való jogosultság esetén az alapt biztosítás díjfizetési tartamának végéig, vagy az alapt biztosítás megszűnéséig

¹ Jelen Különös Feltételek hatálybalépésekor a 327/2011 (XII. 29) Korm. rendelet alapján a megyei kormányhivatalok megyeszékhely szerinti járási hivatalai, valamint Budapest Főváros Kormányhivatala III. kerületi Hivatala

- ab) rehabilitációs ellátás esetén, vagy, ha az egészségkárosodás mértéke megállapításra kerül, de a Biztosított nem jogosult rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra, akkor a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 36. hónap végéig tart.

A harminchatodik hónap eltelte után, amennyiben:

- i) a Biztosított részére rokkantsági ellátást állapítanak meg, akkor az aa) pont alapján teljesít a Biztosító szolgáltatást.
 - ii) a Biztosított további rehabilitációs ellátásban részesül, úgy a Biztosító a rehabilitációs ellátás tartamára teljesít szolgáltatást.
- b) A kiegészítő biztosítás szolgáltatási tartama alatt az alapt biztosításhoz új kiegészítő biztosítás nem köthető.
- c) A rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra való jogosultságot, illetve az egészségkárosodás mértékét a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény alapján kiadott, a szolgáltatási igény elbírálásához a 11. pont alapján benyújtandó határozat tartalmazza.
- d) Amennyiben a biztosítási szolgáltatás tartamát meghatározó jogszabály megváltozik, a Biztosító a szolgáltatás elbírálásakor hatályos jogszabályoknak megfelelően határozza meg a biztosítási szolgáltatás tartamát.

6. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A kiegészítő biztosítás határozott időre jön létre, tartama az alapt biztosítás díjfizetési tartamának végéig terjed, de legalább 5 év.
- 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 kiegészítő biztosítás megkötésére az alapt biztosítás megkötésekor vagy annak díjfizetési tartama alatti biztosítási évfordulóján van lehetőség** (hozzákötés), a d) pontban meghatározottak szerint.
- b) A kiegészítő biztosítás megkötéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kérhet.
- c) Amennyiben a kiegészítő biztosítás megkötésére az alapt biztosítás megkötésével egyidejűleg kerül sor, a biztosítási fedezet létrejöttére és a Biztosító kockázatviselésére az ÁESZ A szerződés létrejötte és a kockázatviselés kezdete fejezetének rendelkezései az irányadóak.
- d) A Szerződőnek lehetősége van a Biztosítóval már korábban megkötött alapt biztosítását kiegészíteni a kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási ajánlat Biztosítóhoz történő eljuttatásával, feltéve, hogy a biztosítási ajánlat

legkésőbb 30 nappal az alapt biztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően beérkezik a Biztosítóhoz. **A hozzákötés feltétele, hogy az alapt biztosítás még nem került díjmentesítésre vagy nem díjmentesen leszállított.**

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.** A kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat elfogadása esetén a Biztosító új kötvényt állít ki. A Biztosító kockázatviselése az alapt biztosítás adott biztosítási évfordulójának napján 0:00 órakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási díj a Biztosító számlájára megérkezik, és a biztosítási fedezet egyébként létrejön.

8. A biztosítás díja

- a) A kiegészítő biztosítás díja az alapt biztosítás díjával együtt fizetendő.
- b) A kiegészítő biztosítás díja az alapt biztosítás és a hozzá kapcsolódó egyéb kiegészítő biztosítások díja alapján kerül meghatározásra.
- c) A kiegészítő biztosítás díja a biztosítási tartam lejáratáig vagy a Biztosító kockázatviselésének a végéig, de legfeljebb a biztosítási esemény bekövetkeztét követő biztosítási hónapforduló napjáig fizetendő, azzal, hogy az 5. pontban meghatározott biztosítási szolgáltatás tartama alatt a Szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli. Amennyiben a Biztosítót a kiegészítő biztosítás alapján szolgáltatási kötelezettség már nem terheli (szolgáltatási tartam vége) a Szerződő a d) pont szerint köteles a díjfizetésre.
- d) A szolgáltatási tartam végét követő biztosítási hónapfordulótól jelen kiegészítő biztosítás fizetendő díját az alapt biztosítás és a hozzá kapcsolódó egyéb kiegészítő biztosítások biztosítási hónapfordulón érvényes díja határozza meg az alapt biztosítás és a kiegészítő biztosítások Különös Feltételei alapján azzal, hogy a jelen kiegészítő biztosítás díja és díjtétele az e) pont szerint módosulhat.

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 szol-

gáltatások 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 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 kiegészítő biztosítás díjában érvényesítésre kerül az alapbiztosítás díjfizetési gyakorisága, valamint a 455 alapbiztosítás esetén a díjnagyság után járó díjengedmény egyaránt.

9. Díjnövelési lehetőségek

- a) Az alapbiztosítás feltételeiben meghatározott **automatikus díjnövelésre** vonatkozó szabályok ezen kiegészítő biztosításra **nem érvényesek**.
- b) **A biztosítási szolgáltatás tartama alatt az alapbiztosítás és az egyéb kiegészítő biztosítások díjaira, a vonatkozó különös feltételekben meghatározott díjnövelési lehetőségek nem érvényesek. A biztosítási szolgáltatás tartamát követően az alapbiztosítás és az egyéb kiegészítő biztosítások Különös Feltételeinek díjnövelési lehetőségekre vonatkozó rendelkezései az irányadóak.**

10. A többlethozam visszatérítése a biztosítási szolgáltatás tartama alatt

A biztosítási szolgáltatás tartama alatt, amennyiben az alapbiztosítás és/vagy valamely egyéb kiegészítő biztosítás különös feltételeiben meghatározott szabályok alapján a Biztosító az adott alapbiztosítás és/vagy valamely egyéb kiegészítő biztosítás vonatkozásában többlethozam-visszatérítést nyújt, a többlethozam szétosztása szempontjából a jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatása úgy tekintendő, mintha a Szerződő a biztosítási szolgáltatás tartama alatt az egyébként fizetendő díjat fizetné továbbra is, azaz az ennek megfelelő díjtartalékra jutó többlethozam-visszatérítés révén járó biztosítási összegnövekedést a Biztosító jóváírja.

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. Mentesülés a teljesítési kötelezettség alól

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

13. Kizárások

- a) **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított egészségkárosodása bekövetkezésének a szakértői szerv szakvéleményében meghatározott időpontja korábbi, mint a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete.** Ebben az esetben a biztosító az alapbiztosításban meghatározott szolgáltatást teljesíti.
- b) **A kockázatviselésből kizárt egyéb kockázatokat az ÁÉSZ 18–22. §-ai tartalmazzák.**

14. 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.

15. A biztosítási szerződés megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

- d) a kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási tartam lejáratának (a biztosítási szerződésben és a biztosítási kötvényen dátumszerűen meghatározott lejárat nap 0:00 órája) időpontjában,
- e) a Biztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- f) a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §),
- g) az alapbiztosítás megszűnése esetén,
- h) 455 jelű Motiva nyugdíjbiztosítás esetén az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén (ÁÉSZ 13. §),
- i) 158 jelű befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítás esetén az alapbiztosítás díjmentesítése esetén,

- j) a 14. pont szerinti felmondással,
- k) a Szerződő részéről a 8. f) pont szerint felmondással.
- l) az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetben

A kiegészítő biztosítás megszűnése után az alapbiztosításra annak Különös Szerződési Feltételei vonatkoznak.

16. Egyéb szabályok

- a) **A biztosítási szolgáltatás tartama alatt a Biztosító által átvállalt díjak a hatályos jogszabályok értelmében² nem jogosítanak adójóváírásra.**
- b) A kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradvéjokkal nem rendelkezik, továbbá nem érvényesek rá az ÁÉSZ szerződmódosításra, visszavásárlásra, díjmentes leszállításra és kötvénykölcson igénylésére vonatkozó rendelkezései.
- c) 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.
- d) Jelen kiegészítő biztosítás nem befektetési egységekhez kötött, ezért a tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető.

Budapest, 2017. április 10.

² 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról