

# Az NN Biztosító Zrt. C32 jelű Baleseti eredetű gyógytorna szervezésére és finanszírozására szóló csoportos 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 Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítások Általános Szabályzatával (a továbbiakban CSÉÁSZ) együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító C32 jelű Baleseti eredetű gyógytorna szervezésére és finanszírozására szóló csoportos kiegészítő biztosítási szerződésének feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és a CSÉÁSZ-ra hivatkozva kötötték.
- b) A Különös Feltételek és a CSÉÁSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a CSÉÁSZ és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- c) A C32 jelű Baleseti eredetű gyógytorna szervezésére és finanszírozására szóló csoportos kiegészítő biztosítás célja, hogy fedezetet teremtsen a Kedvezményezett számára a baleseti eredetű, mozgásszervi sérüléseket követően szükségessé váló gyógytorna megszervezésére és finanszírozására a jelen Különös Feltételekben leírt feltételek szerint.
- d) Jelen csoportos biztosítás kiegészítő biztosításnak minősül, mely csak a C01 jelű Csoportos kockázati életbiztosításhoz mint alapbiztosításhoz köthető. A C01 jelű Csoportos kockázati életbiztosításra külön szerződési feltételek vonatkoznak.

## 2. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

- a) **Szolgáltatás szervező partner:** A Biztosítóval szerződésben álló olyan szolgáltató, amely jogszerűen foglalkozik egészségügyi szolgáltatás szervezésével és alkalmas a jelen Különös Feltételek 5. pontjában meghatározott szolgáltatás megszervezésére. A Szolgáltatás szervező partner kiszervezett tevékenység keretében működik közre a Biztosító 5. pontban meghatározott szolgáltatásának megszervezésében. A Biztosítónak jogában áll a fenti elvárásoknak megfelelő Szolgáltatás szervező

partnert egyoldalúan meghatározni és módosítani, azaz a biztosítási szerződés tartama során a Biztosító egyoldalú döntésétől függően más Szolgáltatás szervező partner kerülhet megnevezésre. A mindenkor aktuális Szolgáltatás szervező partner a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen Különös Feltételek hatálybalépésekor a [www.nn.hu](http://www.nn.hu)) kerül megnevezésre. A Szolgáltatás szervező partner a kiszervezett tevékenység végzése során a tudomására jutott személyes adatokat, és biztosítási titoknak minősülő információkat a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően kezeli.

- b) **Egészségügyi intézmény:** rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató.
- c) **Egészségügyi szolgáltató:** a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet.
- d) **Egészségügyi ellátás:** A mindenkor hatályos jogszabály<sup>1</sup> alapján a beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége.
- e) **Gyógytorna:** A fizioterápia egyik területe, amely a mechanikai energiát használja fel gyógyító erőként és célja az életminőség javítása, a normál működési funkció mihamarabbi visszaállítása, illetve a fájdalom megszüntetése. Jelen kiegészítő biztosítás a baleseti eredetű mozgásszervi károsodás rehabilitációja érdekében szükséges gyógytorna iránti igényre vonatkozik.
- f) **Gyógytornakezelés:** Jelen Különös Feltételek vonatkozásában gyógytornakezelés nyújtására hatósági működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató által nyújtott, **alkalmanként legfeljebb 60 perces, egyéni terápia.**

## 3. A biztosítási szerződés alanyai

A Csoportos biztosítási szerződés alanyai a CSÉÁSZ 3. §-ában kerültek meghatározásra.

<sup>1</sup> Jelen Különös Feltételek hatálybalépésekor az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény

#### 4. A biztosítási esemény

- a) A biztosítási esemény a Biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkező balesettel ok-okozati összefüggésben álló, mozgásszervi bántalom kapcsán, a baleset időpontjától számított **1 éven belül felmerülő**, a Biztosító orvos szakértője által elfogadott, orvos-szakmailag megalapozott gyógytornakezelés iránti igénye (a továbbiakban baleseti eredetű gyógytorna), feltéve, hogy az igény felmerülése is a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül történik. A baleseti eredetű gyógytorna csak a biztosítási szolgáltatás területi hatályán belül vehető igénybe (jelen Különös Feltételek 7. pontja).
- b) A baleset fogalmát a CSÉÁSZ 2. §-a tartalmazza, azzal a kitételrel, hogy jelen Különös Feltételek vonatkozásában a patológiás törés is balesetnek minősül.
- c) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleseti eredetű gyógytornára vonatkozó, sebész, traumatológus, ortopédsebész, reumatológus vagy rehabilitációs szakorvos által kiadott szakorvosi javaslat kiállításának dátuma.

#### 5. A biztosítás szolgáltatása

A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a jelen Különös Feltételek 4. a) pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás területi hatályán belül Baleseti gyógytorna-szolgáltatást nyújt akként, hogy a Biztosító a jelen Különös Feltételek **6. pontjában meghatározott szolgáltatási limit és maximális összköltség figyelembevételével (a továbbiakban szolgáltatási keret):**

- a) a vele szerződésben álló Szolgáltatás szervező partnere közreműködésével a jelen Különös Feltételek 15. pontjában leírtak szerint megszervezi a Kedvezményezett számára a szükségessé váló gyógytornakezelést,
- b) és ennek költségét átvállalja.

#### 6. A szolgáltatási keret

- a) A jelen Különös Feltételek 5. pontjában meghatározott Baleseti gyógytorna-szolgáltatás esetén az adott Biztosított vonatkozásában a Biztosító által megállapított szolgáltatási keret a biztosítási kötvényen kerül feltüntetésre és minden Biztosított esetében azonos.

A szolgáltatási keret az alábbi két elemből áll:

- **Maximális összköltség:** egy biztosítási évben a szolgáltatási limit figyelembevételével a Biztosító által finanszírozott gyógytornakezelések költségeinek együttes összege. Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában 80 000 Ft.
- **Szolgáltatási limit:** egy biztosítási évben a Biztosító

által szervezett gyógytornakezelések maximális darabszáma, jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában egy biztosítási eseményből kifolyólag legfeljebb 10 gyógytornakezelés.

- b) **Egy biztosítási évben a Biztosító legfeljebb egy biztosítási esemény vonatkozásában nyújt Baleseti gyógytorna-szolgáltatást.** A Baleseti gyógytornakezelés megkezdésének nem kell a tartamon belülré esnie. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást azon biztosítási év szolgáltatási keretének terhére nyújtja, amely biztosítási évre a biztosítási esemény időpontja esik.
- c) A szolgáltatási keret kimerülése esetén adott Biztosított az adott biztosítási évben belül további Baleseti gyógytorna-szolgáltatásra nem jogosult.
- d) A szolgáltatási keret kimerüléséről a Biztosító írásban tájékoztatja a Biztosítottat az utolsó, Biztosító által finanszírozott Baleseti gyógytornakezelés igénybevételét követő 30 napon belül.
- e) Amennyiben adott Biztosított számára szükségessé váló gyógytornakezelések száma vagy költsége meghaladja a Biztosító által meghatározott, a biztosítási kötvényen feltüntetett szolgáltatási keretet, a Biztosítottat a Biztosító Szolgáltatás szervező partnere erről a kezelés megszervezése során tájékoztatja. Amennyiben a Biztosított a gyógytornakezelést ennek tudatában is igénybe kívánja venni, abban az esetben a Biztosított közvetlenül köteles a különbözetet megtéríteni a kezelés elvégzésekor a kezelést végző egészségügyi szolgáltatónak.
- f) A Biztosító nem finanszírozza a gyógytornakezelést, ha a gyógytornakezelés megszervezése nem a Biztosítóval szerződésben álló Szolgáltatás szervező közreműködésével történik.
- g) A Biztosító nem teljesít Baleseti gyógytorna-szolgáltatást, ha a gyógytornakezelés szükségessége orvos-szakmailag nem megalapozott. Az orvos-szakmai megalapozottságot a Biztosító orvos szakértője vizsgálja a gyógytornakezelés megkezdése előtt, a sebész, traumatológus, ortopédsebész, reumatológus vagy rehabilitációs szakorvos által kiállított szakorvosi javaslatot figyelembe véve.
- h) A Biztosító szolgáltatása a gyógytornakezelések és a kezelés megszervezésének költségén kívül egyéb költségek megtérítésére nem terjed ki.

#### 7. A biztosítás tartama

**A jelen csoportos kiegészítő biztosítás határozott tartamra jön létre a CSÉÁSZ 7. §, 8. § és 11. §-a alapján.**

#### 8. Biztosítási díjtétel

**A Biztosított(ak) után fizetendő díj a díjtételtől függ, a Biztosított(ak) korától független.**

## 9. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése **kizárólag a Magyarországon, a Biztosító Szolgáltatás szervező partnerével szerződésben álló egészségügyi szolgáltatónál, a szolgáltató gyógytorna termében igénybe vett baleseti eredetű gyógytornakezelésekre terjed ki.**

## 10. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

- a) A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Baleseti gyógytorna-szolgáltatás iránti igényét a Biztosítónak akként jelentheti be, hogy a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen Különös Feltételek hatálybalépésekor a [www.nn.hu](http://www.nn.hu)) közzétett Baleseti gyógytorna-szolgáltatás igénybejelentésére rendszerezett nyomtatványt kitölti és a CSÉÁSZ 2. számú mellékletében meghatározott szükséges dokumentumokkal együtt eljuttatja a Biztosító részére postai úton vagy személyesen.
- b) A Biztosító a Baleseti gyógytorna-szolgáltatása teljesítéséhez a CSÉÁSZ 2. számú mellékletében meghatározott dokumentumokat kéri be.
- c) A Biztosító megvizsgálja az igény jogalapját, miután a szolgáltatás igénybevételéhez szükséges utolsó dokumentum a Biztosító székhelyére beérkezett, és a szolgáltatás igénybevételéhez szükséges utolsó dokumentum Biztosító székhelyére történő beérkezését követő 5 munkanapon belül telefonon tájékoztatja a Biztosítottat a bírálat eredményéről, egyúttal tájékoztatja a Szolgáltatás szervező partnerét, ha a gyógytornakezelés szervezését megkezdheti.
- d) A Biztosító Szolgáltatás szervező partnere felveszi a kapcsolatot a Biztosítottal, és egyeztet a gyógytornakezelés első alkalmának időpontja és a helyszín tekintetében.
- e) A Biztosító Szolgáltatás szervező partnere a Biztosító jóváhagyásától számított 5 munkanapon belül köteles a gyógytornakezelés első alkalmát megszervezni a Biztosított számára, és a Biztosító jóváhagyásától számított 10 munkanapon belüli időpontot köteles egyeztetni a gyógytornakezelés megkezdésére.
- f) A gyógytornakezelés első alkalmát követő további alkalmak megszervezése oly módon történik, hogy a Biztosított telefonon felveszi a kapcsolatot a Szolgáltatás szervező partnerrel a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen Különös Feltételek hatálybalépésekor a [www.nn.hu](http://www.nn.hu)) közzétett telefonszámon és egyeztetnek az időpont és a helyszín tekintetében. A Szolgáltatás szervező partner az egyeztetéstől számított 5 munkanapon belüli időpontra köteles a gyógytornakezelés következő alkalmát megszervezni a Biztosított számára.

- g) A Biztosított jogosult a megszervezett gyógytorna alkalmat legfeljebb két alkalommal, legkésőbb a kezelést megelőző 24 órával lemondani. Ebben az esetben a Szolgáltatás szervező partner újból megszervezi a kezelést a lemondástól számított 5 munkanapon belüli időpontra. Amennyiben a lemondásra kettőnél több alkalommal kerül sor, a Biztosító a harmadik alkalommal megtagadhatja a további alkalmak megszervezését az adott biztosítási évre. Amennyiben a Biztosított nem jelenik meg a kezelésen a Szolgáltatás szervezővel egyeztetett időpontban, és nem is mondja le a kezelést 24 órával korábban, a Biztosító az első ilyen alkalom után megtagadhatja adott biztosítási évben a további alkalmak megszervezését, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy rajta kívül álló ok(ok)ból nem volt lehetősége a kezelést lemondani.
- h) A Biztosító kifejezetten felhívja a figyelmet, hogy az egészségügyi szolgáltató, valamint ezek alkalmazottja, megbízottja, alvállalkozója által a kezelés elvégzése során okozott károkért nem felel, azokért kizárólag az egészségügyi szolgáltató köteles helyállni a vonatkozó hatályos jogszabályok rendelkezései szerint.

## 11. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól A teljesítési kötelezettség alóli mentesülés szabályait a CSÉÁSZ 16. §-a tartalmazza.

## 12. Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakra:

- a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdetét megelőzően bekövetkezett balesetekből eredő szolgáltatás iránti igény teljesítésére,
- a Baleseti gyógytorna-szolgáltatás iránti igény alapját képező, a baleset előtt bármely okból, akár betegségből kifolyólag már sérült vagy károsodott, funkciójában korlátozott – nem ép – testrészek egészségkárosodására, amennyiben az igény alapját képező egészségkárosodás vagy egészségi állapotromlás és a baleset előtt már fennálló egészségkárosodás között ok-okozati összefüggés van,
- azokra az esetekre, amikor a Biztosított nem a Biztosító jóváhagyásával és a Szolgáltatás szervező partnerének közreműködésével vette igénybe a gyógytornakezelést.

A kockázatviselésből kizárt további kockázatokat a CSÉÁSZ 17. §-a tartalmazza.

## 13. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

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

esetén köteles tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet a Biztosító szolgáltatásának megállapítása szempontjából. A Szerződő és a Biztosított(ak) a baleset 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 a CSÉÁSZ 17. §-ában meghatározottak az irányadók.

#### **14. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei**

A jelen csoportos kiegészítő biztosítás az összes Biztosított vonatkozásában megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a jelen csoportos kiegészítő biztosításra vonatkozó Csoportos biztosítási szerződés megszűnésekor,
- b) a díjfizetés elmulasztása esetén (CSÉÁSZ 12. §),
- c) a CSÉÁSZ-ban meghatározott egyéb esetekben.

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

- a) a Biztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- b) a Biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulón.

#### **15. Egyéb szabályok**

Jelen csoportos kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjogokkal nem rendelkezik.

Budapest, 2017. április 30.