

Az NN Biztosító Zrt. C41 jelű Rokkantságra 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 C41 jelű Rokkantságra 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 C41 jelű Rokkantságra szóló csoportos kiegészítő biztosítás célja, hogy a Biztosított meghatározott mértékű súlyos és maradandó egészségkárosodása esetén egyösszegű kifizetést teljesítsen.
- 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.
- tartama alatt bekövetkező balesetből ered (azzal ok-okozati összefüggésben áll), illetve az egészségkárosodás a baleset bekövetkezésétől számított **1 éven belül kialakult.**
- b) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja:
- baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás esetén a baleset időpontja, feltéve, hogy az a biztosítás tartama alatt következik be,
 - nem baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás esetén a 3. a) pontban meghatározott D vagy E rokkantsági kategóriának megfelelő mértékű egészségkárosodás bekövetkezésének a szakértői bizottság szakvéleményében meghatározott időpontja, vagy ennek hiányában a szakvélemény elkészítéséhez lefolytatott vizsgálat időpontja, feltéve, hogy azok a biztosítás tartamán belülrre esnek.
- c) Az az egészségkárosodás, amely a jelen kiegészítő biztosítási szerződés adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdetének időpontjában már fennállt, vagy az olyan balesetből eredő egészségkárosodás, amelynél a baleset a jelen kiegészítő biztosítási szerződés adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdetének időpontjában már bekövetkezett, a jelen Különös Feltételek 3. a) pontban meghatározott mértékű egészségkárosodás megállapításakor **nem vehető figyelembe.**

2. A biztosítási szerződés alanyai

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

3. A biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak az az össz-szervezeti egészségkárosodása (rokkantsága), amelynek mértéke az ennek megállapítására jogosult szakértői szerv¹ szakvéleménye alapján:
- meghaladja a 69%-ot (D vagy E rokkantsági kategória), és ez a mértékű egészségkárosodás a biztosítás tartama alatt következik be, vagy
 - 50–69% közötti (C1 vagy C2 rokkantsági kategória), és ez a mértékű egészségkárosodás a biztosítás

4. A biztosítás szolgáltatása

- a) A Biztosító a Szerződő Csoportos biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a 3. a) pontban meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén:
- 50-69% közötti egészségkárosodás esetén a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított részére,
 - 69%-ot meghaladó egészségkárosodás esetén a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeg **kétszeresét** fizeti ki a Biztosított részére.
- b) A Biztosító a biztosítási esemény időpontjában **érvényben lévő biztosítási összeget veszi alapul a biztosítási szolgáltatás teljesítésekor.**

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

- c) Amennyiben 3. a) pont szerinti össz-szervezeti egészségkárosodás (rokkantság) **nem baleseti eredetű, és az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül következett be, a biztosítás az adott Biztosítottra vonatkozóan a szolgáltatás kifizetése nélkül megszűnik a kockázatviselés kezdetére visszamenőleges hatállyal.**

5. A biztosítási összeg

A biztosítási összeget a csoportos biztosítási kötvény tartalmazza. A jelen csoportos kiegészítő biztosításra szóló biztosítási összeget a Szerződő választja meg a szerződés-kötéskor.

6. A biztosítás tartama

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

7. A kiegészítő biztosítás díja

A Biztosított(ak) után fizetendő díj a díjtétel mellett a biztosítási összegtől és a Biztosított(ak) biztosított csoporton belüli életkorától függ.

8. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése csak azon esetekre terjed ki, amikor a Biztosított össz-szervezeti egészségkárosodása a jelen Különös Feltételek 3. a) pontja alapján a mindenkor hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően került megállapításra.

9. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

- a) **A biztosítási esemény bekövetkezését a Szerződőnek és/vagy a Biztosítottak/Kedvezményezettnek 15 napon belül írásban kell bejelentenie a Biztosítónál.**
- b) A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat a CSÉÁSZ 15. §-a és 1. számú melléklete tartalmazza.
- c) A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltétele, hogy a baleset bekövetkeztekor a Csoportos biztosítási szerződés – az adott Biztosítottra vonatkozóan – érvényben legyen.

10. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

A teljesítési kötelezettség alóli mentésülés szabályait a CSÉÁSZ 16. §-a tartalmazza.

11. Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdetét megelőzően bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrész vagy szerv baleset által okozott állapotromlására.

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

12. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A Szerződő és a Biztosított(ak) a baleset megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást kötelesek tanúsítani. A Biztosított balesete vagy megbetegedése esetén köteles tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet az egészségkárosodás mértékének megállapítása szempontjából. 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. Nem jelenti a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a Biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére a CSÉÁSZ 17. §-ában meghatározottak az irányadóak.

13. 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,
- c) jelen Különös Feltétel 3. c) pontja esetén a kockázatviselés kezdetére visszamenőleges hatállyal,
- d) a biztosítási összeg kifizetése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor.

14. Egyéb szabályok

Jelen csoportos kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjogokkal nem rendelkezik.

Budapest, 2017. április 30.