

Az NN Biztosító Zrt. 916 jelű Díjmentesítés rokkantság esetén kiegészítő biztosításának különös feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) Az NN Biztosító Zrt. (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 egészségre és testi épségére 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 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 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 irányadóak.
- 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 irányadóak 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 lejáratáig 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.
- e) Jelen kiegészítő biztosítás díjkalkulációja és Életbiztosítási díjtartalékának (ÁÉSZ 2. §) megállapítása során a Biztosító 0%-os technikai kamatlábat alkalmaz, amely a biztosítás tartama alatt változatlan.

Biztosítási díj változása

- f) **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.**
- g) 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.
- h) 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 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 öt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

- f) A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség meg-
szegése esetére az ÁÉSZ 18. §-ában meghatározottak
az irányadóak.

12. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A biztosítási esemény bejelentésének módját és határide-
jét, 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 17–18. §-ai tartalmazzák.

14. Kizárások

**A kockázatviselésből kizárt kockázatokat az ÁÉSZ 19–22.
§-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 Biz-
tosítót megillető rendkívüli felmondási jog vonatkozá-
sában nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős
növekedésének a Biztosított életkora előrehaladásá-
ból származó természetes egészségromlás lehetősége.
- b) A jelen kiegészítő biztosítást a Biztosító rendes fel-
mondással nem szüntetheti meg.
- c) Egyebekben az ÁÉSZ 11. §-ának rendelkezései
az irányadóak.

16. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosí-
tási 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. f) pontja szerint felmondással.

17. Egyéb szabályok

- a) Jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel,
maradékjogokkal nem rendelkezik, továbbá nem
érvényesek rá az ÁÉSZ szerződmódosításra, vissza-
vásárlásra, díjmentes leszállításra és kötvénykölcsön
igénylésére vonatkozó rendelkezései.
- b) Jelen terméket a Biztosító nem regisztrálta az Ame-
rikai Egyesült Államok vonatkozó jogszabályában
(Securities Act of 1933) meghatározott módon az erre
jogosult hatóságnál és ennek megfelelően nem érté-
kesíthető 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 egységek-
hez kötött, ezért a tőke-, illetve hozamgarancia nem
értelmezhető.

Budapest, 2021. január 1.