

Az NN Biztosító Zrt. 964 jelű Járadék egészségkárosodás esetén kiegészítő biztosításának különös feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) Jelen kiegészítő biztosítás csak a Biztosító 455 és 158 jelű nyugdíjbiztosításaihoz (továbbiakban alapbiztosítás) köthető a 8. a) és 8. d) pontokban meghatározott feltételekkel. Jelen biztosítás olyan, az alapbiztosítás szolgáltatásait befolyásoló kiegészítő biztosítás, amely az alapbiztosítás szolgáltatásai helyett a jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatását teljesíti az itt meghatározott különös feltételek szerint. Az alapbiztosításra külön szerződési feltételek vonatkoznak (az alapbiztosítás Különös Feltételei).
- b) Az NN Biztosító Zrt. (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 alapbiztosítás Különös Feltételeivel együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító 964 jelű Járadék egészségkárosodás esetén kiegészítő biztosítási szerződéseinek feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a Különös Feltételekre és az ÁÉSZ-re, valamint az alapbiztosítás Különös Feltételeire hivatkozva kötötték.
- c) A Különös Feltételek és az ÁÉSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. Az alapbiztosítás Különös Feltételei és a Különös Feltételek eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak.
- A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ÁÉSZ, az alapbiztosítás Különös Feltételei és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- d) A 964 jelű Járadék egészségkárosodás esetén kiegészítő biztosítás célja, hogy a Biztosított egészségkárosodása esetén havi rendszerességgel pénzbeli szolgáltatásban részesüljön a Biztosítótól.

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 alapbiztosítás Biztosítottja.

Kedvezményezett: A kiegészítő biztosítás vonatkozásában kedvezményezett a Biztosított lehet.

3. A járadék összege (biztosítási összeg), a járadék összegének automatikus növelése

- a) A járadék kezdeti havi összegét (a kezdeti biztosítási összeget) a Szerződő választja meg az ajánlat felvételekor. A kezdeti biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- b) A kezdeti biztosítási összeget növelheti az automatikus díjnövelési lehetőség. A díjnövelési lehetőségek révén megnövekedett biztosítási összeg a következő növelésig érvényes. Az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott automatikus díjnövelésre vonatkozó szabályok jelen kiegészítő biztosításra maradéktalanul érvényesek.

4. 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.

5. A biztosítás szolgáltatása

- a) A biztosított egészségkárosodása esetén a Biztosító az alapbiztosításban foglalt Egészségkárosodás szolgáltatást nem fizeti ki, hanem helyette a kiegészítő biztosítás szolgáltatását teljesíti, mely szerint a Szerződő díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónapforduló napjától a Kedvezményezett részére, a biztosítási szolgáltatás tartamára járadékot fizet. A járadék összege a biztosítás szolgáltatási tartama alatt változatlan.
- b) A Biztosító az első járadékszolgáltatást a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges összes dokumentum Biztosító székhelyére történő beérkezésének hónapját követő hónap 10. napjáig folyósítja. A járadékszolgáltatásra való jogosultság időpontjától az elbírálást követő hónapig esedékes havi járadék-kifi-

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

zetéseket a Biztosító egyszerre, egy összegben teljesíti. A további járadékszolgáltatást a Biztosító havi rendszerességgel teljesíti a Kedvezményezett részére, a hónap 10. napjáig.

- c) **A biztosítási szolgáltatás tartama alatt a hátralévő tartamra járó járadékszolgáltatás egyösszegű megváltására nincs lehetőség.**
- d) 40% alatti egészségkárosodás esetén a Biztosító nem teljesít szolgáltatást.

6. A biztosítási szolgáltatás tartama

- a) A kiegészítő biztosítási szolgáltatás (járadék) a biztosítási esemény bekövetkezését követő biztosítási hónapfordulótól:
 - aa) rokkantsági ellátásra való jogosultság esetén az alaptbiztosítás díjfizetési tartamának végéig, vagy az alaptbiztosítás megszűnéséig
 - 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 alaptbiztosításhoz 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 9. 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.

7. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A kiegészítő biztosítás határozott időre jön létre, tartama az alaptbiztosítás 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.

8. A biztosítás megkötésére vonatkozó rendelkezések

- a) **A kiegészítő biztosítás megkötésére az alaptbiztosítás megkötésekor vagy annak díjfizetési tartama alatti biztosítási évfordulóján van lehetőség (hozzákötés), a d) pontban meghatározottak szerint. A 964 jelű Járadék egészségkárosodás esetén kiegészítő biztosítás megkötésének mindkét esetben feltétele a 963 jelű Díjtvállalás egészségkárosodás esetén kiegészítő biztosítás egyidejű, vagy korábbi létrejötte.**
- b) A kiegészítő biztosítás megkötéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kérhet.
- c) Amennyiben a kiegészítő biztosítás megkötésére az alaptbiztosítás megkötésével egyidejűleg kerül sor, a biztosítási fedezet létrejöttére és a Biztosító kockázatviselésére az ÁÉSZ A szerződés létrejötte és a kockázatviselés kezdete fejezetének rendelkezései az irányadók.
- d) A Szerződőnek lehetősége van a Biztosítóval már korábban megkötött alaptbiztosítását kiegészíteni a kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási ajánlat Biztosítóhoz történő eljuttatásával, feltéve, hogy a biztosítási ajánlat legkésőbb 30 nappal az alaptbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően beérkezik a Biztosítóhoz. A hozzákötés feltétele, hogy az alaptbiztosítás nem került díjmentesítésre, vagy nem díjmentesen leszállított, valamint, hogy a 963 jelű Díjtvállalás egészségkárosodás esetén kiegészítő biztosításra tekintettel a Biztosító még nem nyújtott szolgáltatást. 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 alaptbiztosítás adott biztosítási évfordulójának napján 0:00 órakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási díj a Biztosító számlájára megérkezik, és a biztosítási fedezet egyébként létrejön.

9. A biztosítás díja

- a) A kiegészítő biztosítás díja az alaptbiztosítás díjával együtt fizetendő.
- b) A kiegészítő biztosítás díja a biztosítási tartam lejáratáig vagy a Biztosító kockázatviselésének a végéig, de legfeljebb a biztosítási esemény bekövetkezését követő biztosítási hónapforduló napjáig fizetendő, azzal, hogy a 6. 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.

Biztosítási díj változása

c) **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 öt éven- te egyoldalúan módosítsa, ha a kártapasztalat előre nem látható romlása vagy a külső szabályozási kör- nyezet olyan változása történik, amelyek adó-, köz- teher- és/ vagy tökeszükséglet-növekedéssel járnak, melyek befolyásolják, illetve befolyásolhatják a nyúj- tott szolgáltatások díjtételeit/költségeit. A módosítás mértéke alkalmanként (ötévente) az alkalmazott díj- tételhez képest akkora lehet, hogy az aktuálisan alkal- mazott 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 biz- tosítási 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 Szer- ződő a biztosítás évfordulójának időpontjáig az új díj vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megvál- tozott díjat tekinti érvényesnek, és a Szerződő ezen díj megfizetésére köteles.

d) A kiegészítő biztosítás díjában érvényesítésre kerül az alapbiztosítás díjfizetési gyakorisága, valamint a 455 alapbiztosítás esetén a díjnagyság után járó díjenged- mény egyaránt.

10. 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 mellék- lete** tartalmazza.

11. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

A teljesítési kötelezettség alóli mentésülés szabályait az **ÁÉSZ 17–18. §-ai** tartalmazzák.

12. Kizárások

a) **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított egészségkárosodása be- következésének a szakértői szerv szakvéleményében meghatározott időpontja korábbi, mint a kiegészí- tő biztosítás kockázatviselésének kezdete.** Ebben

az esetben a biztosító az alapbiztosításban meghatá- rozott szolgáltatást teljesíti.

b) **A kockázatviselésből kizárt egyéb kockázatokat az ÁÉSZ 19–22. §ai tartalmazzák.**

13. 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 felmond- ható. Az ÁÉSZ 5. §-ában meghatározott, a Biztosítót megillető rendkívüli felmondási jog vonatkozásában nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növeke- désének a Biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségsromlás lehetősége.
- b) A jelen kiegészítő biztosítást a Biztosító rendes fel- mondással nem szüntetheti meg.
- c) Egyebekben az ÁÉSZ 11. §-ának rendelkezései az irányadók.

14. A biztosítási szerződés megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási szerző- désben 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) 455 jelű Motiva nyugdíjbiztosítás esetén az alapbizto- sítás díjmentes leszállítása esetén (ÁÉSZ 13. §),
- f) 158 jelű befektetési egységekhez kötött nyugdíjbizto- sítás esetén az alapbiztosítás díjmentesítése esetén,
- g) a 14. pont szerinti felmondással,
- h) a Szerződő részéről a 9. c) pont szerint felmondással,
- i) a 963 jelű Díjátvállalás egészségkárosodás esetén kiegészítő biztosítás bármely okú megszűnésével,
- j) az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetben.

A kiegészítő biztosítás megszűnése után az alapbiztosí- tásra annak Különös Szerződési Feltételei vonatkoznak.

15. Egyéb szabályok

- a) A kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, mara- dékjogokkal nem rendelkezik, továbbá nem érvénye- sek rá az ÁÉSZ szerződmódosításra, visszavásárlásra, díjmentes leszállításra és kötvénykölcson 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 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, 2021. január 1.