

Az NN Biztosító Zrt. 966 jelű Egyösszegű szolgáltatás egészségkárosodás esetén kiegészítő biztosításának különös feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) A jelen kiegészítő biztosítás csak a Biztosító 455 jelű és 158 jelű nyugdíjbiztosításaihoz (továbbiakban alapbiztosítás) köthető, a 7.a) és d) pontokban meghatározott feltétellel. 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 966 jelű Egyösszegű szolgáltatás 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 966 jelű Egyösszegű szolgáltatás egészségkárosodás esetén kiegészítő biztosítás célja, hogy a Biztosított egészségkárosodása esetén pénzügyi segítségben részesüljön.

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 biztosítási összeg, a biztosítási összeg automatikus növelése

- a) 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.** A Biztosított egészségkárosodása esetén a Biztosító, ha az egészségkárosodás mértékének megállapítására jogosult szerv a Biztosított egészségkárosodását
- 40%–50%-os mértékűnek állapította meg: a biztosítási összeg 20%-át,
 - 51%–100%-os mértékűnek állapította meg: a biztosítási összeg 100%-át
- fizeti ki a Kedvezményezett részére.
A szolgáltatás teljesítésével a kiegészítő biztosítás megszűnik.
- b) 40% alatti egészségkárosodás esetén a Biztosító nem teljesít szolgáltatást.

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

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. A 966 Egyösszegű szolgáltatás 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 alapt biztosítás 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 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 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 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 a biztosítási tartam lejárataig

vagy a Biztosító kockázatviselésének a végéig, de legfeljebb a biztosítási esemény bekövetkezését követő biztosítási hónapforduló napjáig fizetendő.

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 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 akkor 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.
- d) A kiegészítő biztosítás díjában érvényesítésre kerül az alapt biztosítás díjfizetési gyakorisága, valamint a 455 alapt biztosítás esetén a díjnagyság után járó díjengedmény egyaránt.

9. 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.

10. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

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

11. Kizárások

- a) **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított egészségkárosodása bekövetkező-**

sének a szakértői bizottság szakvéleményében meghatározott időpontja korábbi, mint a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete. Ebben az esetben a biztosító az alapt biztosításban meghatározott szolgáltatást teljesíti.

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

12. 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 alapt biztosítástól 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 irányadók.

13. A biztosítási szerződés megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

- a) 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,
- b) a Biztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- c) a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §),
- d) az alapt biztosítás megszűnése esetén,
- e) 455 jelű Motiva nyugdíjbiztosítás esetén az alapt biztosítás díjmentes leszállítása esetén (ÁÉSZ 13. §),
- f) 158 jelű befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítás esetén az alapt biztosítás díjmentesítése esetén,
- g) a 14. pont szerinti felmondással,
- h) a Szerződő részéről a 8. c) pont szerint felmondással,
- i) a biztosítási szolgáltatás teljesítése esetén,
- j) a 963 jelű Díjátvállalás egészségkárosodás esetén kiegészítő biztosítás bármely okú megszűnésével,
- k) az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetben.

14. Egyéb szabályok

- a) A kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradvékjokkal nem rendelkezik, továbbá nem érvényesek rá az ÁÉSZ szerződmódosításra, visszavásárlásra, díjmentes leszállításra és kötvénykölcsön igénylésére vonatkozó rendelkezései.

- b) 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.
- c) Jelen kiegészítő biztosítás nem befektetési egységekhez kötött, ezért a tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető.

Budapest, 2021. január 1.