

Az NN Biztosító Zrt. 946 jelű Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló 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 946 jelű Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló 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 946 jelű Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás célja a baleseti eredetű súlyos és maradandó, a jelen Különös Feltételekben meghatározott egészségkárosodás esetére történő vérsztartalék képzése.
- 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.

- a) **Biztosított:** az a személy, akinek egészségére és testi épségére a Biztosító kockázatviselése vonatkozik. Ezen belül:
 - **Főbiztosított:** az a biztosított személy, akit az alapbiztosítás Főbiztosítottként nevez meg, vagy – ennek hiányában – az alapbiztosítás biztosítottja.
A Biztosító lehetőséget ad arra, hogy a Főbiztosítottal együtt több Egyéb biztosított is Biztosítottá váljon az alábbiak szerint:
 - **Egyéb 18 éven felüli biztosított:** a Főbiztosított mellett a biztosítási szerződésben megnevezett biztosított másik személy, aki a 18. életévét már betöltötte. Egyéb 18 éven felüli biztosítottat a biztosítási szerződésben megjelölni csak abban az esetben lehet, ha a Főbiztosított a 16. életévét már betöltötte.

- **Egyéb 18 éven aluli biztosított:** a biztosítási szerződésben megnevezett azon biztosított, aki fölött a Főbiztosított törvényes képviselőt gyakorol és a 18. életévét még nem töltötte be.

A továbbiakban a Főbiztosított, az Egyéb 18 éven felüli és az Egyéb 18 éven aluli biztosított együttesen Biztosítottként, az Egyéb 18 éven felüli és az Egyéb 18 éven aluli biztosított együttesen Egyéb biztosítottként kerül a jelen Különös Feltételekben megnevezésre. Amennyiben a jelen Különös Feltételek valamely rendelkezése csak a Főbiztosítottra, vagy csak az Egyéb 18 éven felüli vagy csak az Egyéb 18 éven aluli biztosítottra vonatkozik, a Főbiztosított, vagy az Egyéb 18 éven felüli vagy az Egyéb 18 éven aluli biztosított megnevezés kerül használatra.

- b) **Kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a Biztosító szolgáltatására jogosult.
 - A Főbiztosított esetében a jelen kiegészítő biztosításnál a Főbiztosított vonatkozásában Kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában a Főbiztosított.
 - Az Egyéb 18 éven felüli biztosított esetében a jelen kiegészítő biztosításnál az Egyéb 18 éven felüli biztosított vonatkozásában Kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában az Egyéb 18 éven felüli biztosított.
 - Az Egyéb 18 éven aluli biztosított esetében a jelen kiegészítő biztosításnál Kedvezményezettként az Egyéb 18 éven aluli biztosított vonatkozásában megjelölt személy, ennek hiányában az Egyéb 18 éven aluli biztosított.

3. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartama alatt bekövetkező **balesettel ok-okozati összefüggésben álló, a baleset időpontjától számított 1 (egy) éven belül bekövetkező**, a jelen Különös Feltételek elválaszthatatlan részét képező **Függelékben kifejezetten és tételesen meghatározott súlyos és maradandó egészségkárosodása (a továbbiakban: baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás)**. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából maradandó az az egészségkárosodás, melynél az adott Biztosított állapota orvosiilag kialakult, és abban állapotjavulás már nem várható.

Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a balesetnek a biztosítási tartamon belül kell bekövetkeznie.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

A baleset fogalmát az **ÁÉSZ 2. §-a** tartalmazza.

4. A biztosítás szolgáltatása

A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a következő szolgáltatásokat nyújtja:

- a) Amennyiben az adott balesetből eredő, a Függelékben tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodáshoz rendelt, a szolgáltatás alapját képező százalékos érték 1-19% között van, akkor a Biztosító egyszeri összegű 50.000 Ft-ot fizet ki a Kedvezményezettnek.
- b) Amennyiben az adott balesetből eredő, a Függelékben tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodáshoz rendelt, a szolgáltatás alapját képező százalékos érték 20%-os, vagy azt meghaladó értékű, akkor a Biztosító a baleset időpontjában aktuális baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló biztosítási összegnek a Függelékben tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodásnál a szolgáltatás alapjaként meghatározott százalékát fizeti ki a Kedvezményezettnek.
- c) Az Egyéb 18 éven aluli biztosított vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az a) vagy b) pontban meghatározott szolgáltatás összegének 30%-át fizeti ki a Kedvezményezettnek.
- d) Ha a Biztosított(ak) baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása közlekedési baleset folytán következett be, a Biztosító az a), b) vagy c) pontban meghatározott szolgáltatás összegét 25%-kal megemelten fizeti ki a Kedvezményezettnek.
- e) A Biztosító a biztosítási szolgáltatásra való jogosultságot addig nem ítéli meg, amíg a végleges, orvosilag kialakultnak tekinthető egészségkárosodás, melynél állapotjavulás már nem várható, adott Biztosított vonatkozásában nem alakult ki.
- f) Egy balesetből kifolyólag a Biztosító a Függelékben tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodáshoz rendelt, a szolgáltatás alapját képező százalékos érték alapján maximum a 100%-nak megfelelő értéket veszi figyelembe.
- g) Amennyiben egy balesetből eredően a Biztosított több, a Függelékben tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodást is elszenved, akkor a Biztosító ezek közül csak egyre nyújt szolgáltatást az ezekhez rendelt, a szolgáltatás alapját képező százalékos értékek közül a legmagasabbra.

Amennyiben a szolgáltatást követően ugyanazon balesetből kifolyólag további, a jelen Különös Feltételek 3. pontjában meghatározott baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást állapítanak meg és az ehhez tartozó a Függelékben meghatározott szolgáltatás alapját képező százalékos érték magasabb, mint ami alapján a Biztosító szolgáltatást nyújtott, a Biztosító további szolgáltatásának alapja a két százalékos érték közötti különbözet.

- h) Amennyiben az adott Biztosított vonatkozásában az egy balesetből eredő, a Függelékben tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodáshoz rendelt, a szolgáltatás alapját képező százalékos érték nem éri el a 100%-ot, akkor a jelen kiegészítő biztosítás az adott Biztosított vonatkozásában továbbra is érvényben marad. A Biztosító az egyes biztosítási események bejelentésének sorrendjében teljesít mindaddig, amíg a biztosítás teljes tartama alatt akár több balesetből eredő, a Függelékben tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodásokhoz rendelt, a különböző időpontban bekövetkezett biztosítási események szolgáltatási alapját képező százalékos értékek együttesen el nem érik a 100%-ot. Az utolsó balesetből eredő a Függelékben tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodáshoz rendelt, a szolgáltatás alapját képező százalékos értéket a Biztosító oly mértékben veszi figyelembe, hogy a Függelékben tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodásokhoz rendelt, a szolgáltatás alapját képező százalékos értékek együttesen nem haladhatják meg a 100%-ot.
- i) Amennyiben az adott Biztosított vonatkozásában, a Függelékben tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodásokhoz rendelt, a szolgáltatás alapját képező százalékos értékek együttesen elérik a 100%-ot, a jelen kiegészítő biztosítás az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik az utolsó bekövetkezett biztosítási esemény napján.
- j) A Biztosító kockázatviselése és szolgáltatása kizárólag a jelen Különös Feltételek elválaszthatatlan részét képező Függelékben tételesen meghatározott baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra terjed ki.

5. A biztosítási összeg

- a) A jelen kiegészítő biztosításra szóló biztosítási összeget a Szerződő választja meg a szerződéskötéskor.
- b) A kezdeti biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- c) A biztosítási összeg a biztosítási szerződésben meghatározott baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló biztosítási összeg, amely a Főbiztosított

és az Egyéb 18 éven felüli biztosított esetében megegyezik.

- d) A jelen Különös Feltételek 4. c) pontja alapján az Egyéb 18 éven aluli biztosított szolgáltatása a Főbiztosított szolgáltatásának 30%-a, ezért az Egyéb 18 éven aluli biztosított biztosítási összege a biztosítási szerződésben a Főbiztosított vonatkozásában meghatározott baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló biztosítási összeg 30%-a.
- e) A biztosítási összeg a Függelékben meghatározott szolgáltatási százalékok alapja.
- f) A biztosítási összeget növelheti a jelen Különös Feltételek 13. pontjában meghatározott automatikus díjnövelési lehetőség. Az automatikus díjnöveléssel megnövekedett biztosítási összeg a következő növelésig érvényes.
- g) A jelen Különös Feltételek 4. a) pontjában meghatározott **egyszeri egyösszegű 50.000 Ft-os** szolgáltatás értékét a Biztosító határozza meg a szerződés megkötésekor és arra a jelen Különös Feltételek 13. pontjában meghatározott automatikus díjnövelési lehetőség nem vonatkozik.

6. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A jelen kiegészítő biztosítás határozott tartamra jön létre, mely tartam 3 és 35 év között minden egész biztosítási év lehet, de legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig terjedhet. A jelen kiegészítő biztosítás biztosítási tartamának meghatározásánál a Főbiztosított kötési és lejárat korhatárait kell figyelembe venni.
- b) A biztosítás Főbiztosítottja lehet minden olyan 16 és 70 év közötti személy (kötési kor), aki a Biztosítónál érvényben lévő olyan alapbiztosítás biztosítottjaként szerepel, amelyhez a jelen kiegészítő biztosítás megköthető. A Biztosító Főbiztosítottja vonatkozó kockázatviselése a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási tartamának lejártáig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez a Főbiztosított 75. születésnapja (lejárat kor) közelebb esik.
- c) Az Egyéb 18 éven felüli biztosított életkora a biztosításba való belépéskor 18 és 70 év között lehet. A Biztosító Egyéb 18 éven felüli biztosítottokra vonatkozó kockázatviselése a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási tartamának lejártáig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez az Egyéb 18 éven felüli biztosított 75. születésnapja közelebb esik.
- d) Az Egyéb 18 éven aluli biztosított életkora a biztosításba való belépéskor 1–17 év között lehet és a szerződésbe történő belépés időpontjában már betöltötte az első életévét. A Biztosító Egyéb 18 éven aluli biztosítottja

vonatkozó kockázatviselése a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási tartamának lejártáig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez az Egyéb 18 éven aluli biztosított 18. születésnapja közelebb esik.

7. Az Egyéb biztosítottakkal kapcsolatos rendelkezések

- a) A jelen kiegészítő biztosítás hatályát a jelen Különös Feltételekben meghatározott feltételekkel az Egyéb biztosított(ak)ra a szerződés megkötésekor vagy a biztosítási évfordulón lehet kiterjeszteni. A jelen kiegészítő biztosítás tartama alatt újonnan megjelölni kívánt Egyéb biztosított(ak)at a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kell a Szerződőnek írásban bejelenteni a Biztosító felé. A jelen biztosítási fedezet Egyéb biztosított(ak)ra történő kiterjesztésére a jelen Különös Feltételek 8. pontjában meghatározott rendelkezések az irányadóak.
- b) A jelen kiegészítő biztosítás Egyéb biztosított(ak)ra történő kiterjesztéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot és /vagy Egészségi nyilatkozatot kérhet. **Amenyiben a Biztosító jelen kiegészítő biztosítás Egyéb biztosított(ak)ra történő kiterjesztéséhez Egészségügyi vizsgálatot kér, akkor a kockázatbírálási ideje 30 nap, egyéb esetben 15 nap.**
- c) Jelen kiegészítő biztosítást azokra a személyekre is ki lehet terjeszteni – figyelembe véve a jelen Különös Feltételek 6. pontjában leírt korhatárokat –, akik a biztosítási szerződés megkötése után születnek és a szerződésbe történő bevonás időpontjában már betöltötték az első életévüket.
- d) **A jelen kiegészítő biztosításban szereplő Egyéb biztosított(ak) megjelölésének visszavonása csak a biztosítási évfordulóval lehetséges. A jelen kiegészítő biztosítás tartama alatt Egyéb biztosított(ak) megjelölésének visszavonását a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kell írásban bejelenteni a Biztosító felé.** Ez esetben a visszavonással érintett Egyéb biztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése a biztosítási évfordulóval megszűnik.
- e) Az Egyéb 18 éven aluli biztosítottak száma nincs korlátozva.
- f) Az Egyéb 18 éven felüli biztosítottak maximum létszáma 8 fő lehet.
- g) Adott Egyéb biztosított halála esetén vagy ha a Függelékben tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodáshoz rendelt, a szolgáltatás alapját képező százalékos érték az adott Egyéb biztosított vonatkozásában eléri a 100%-ot, a többi Biztosított vonatkozásában jelen kiegészítő biztosítás érvényben marad.

- h) Az Egyéb biztosítottakra történő biztosítási fedezet kiterjesztésére vonatkozó ajánlat elfogadása esetén a Biztosító új kötvényt állít ki. A Biztosító kockázatviselése az Egyéb biztosítottak vonatkozásában az alapbiztosítás adott biztosítási évfordulójának napján 0:00 órakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási díj a Biztosító számlájára megérkezik, és a biztosítási fedezet egyébként létrejön.
- i) Amennyiben a biztosítási ajánlat nem érkezik be a Biztosítóhoz legkésőbb az alapbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőző 30. napon, a jelen kiegészítő biztosítás nem jöhet létre.
- j) A jelen kiegészítő biztosítás megkötéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot és/vagy Egészségi nyilatkozatot kérhet, amelyek vonatkozásában az ÁÉSZ 2., 4. és 5. §-ai irányadóak.

8. A biztosítás megkötésére vonatkozó rendelkezések

- a) Jelen kiegészítő biztosítás forint pénznemben teljesítendő rendszeres díjfizetésű alapbiztosításokhoz köthető meg.
- b) Jelen kiegészítő biztosítás megköthető az alapbiztosítás megkötésekor az alapbiztosítással együtt vagy egy korábban megkötött, 2014. március 15-i vagy azt követő kockázatviselési kezdetű alapbiztosításhoz, **az alábbi módon és együttes feltételekkel:**
- az alapbiztosítás díjfizetési tartama alatt az alapbiztosítás biztosítási évfordulóján, kivéve, ha az alapbiztosítás Különös Feltételei ettől eltérően rendelkeznek,
 - amennyiben az alapbiztosítás díjjal rendezett, és
 - az alapbiztosítás díjfizetési tartamából még legalább 3 év van hátra, és
 - a Biztosított életkora megfelel a jelen Különös Feltételek 6. pontjában meghatározott korhatároknak.
- 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 a Biztosítóval már korábban megkötött a b) pontban meghatározott feltételeknek megfelelő alapbiztosítást kiegészíteni a kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási ajánlat Biztosítóhoz történő eljuttatásával, feltéve, hogy a biztosítási ajánlat legkésőbb 30 nappal az alapbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően beérkezik a Biztosítóhoz. A biztosítási fedezet létrejöttére az ÁÉSZ 6. §-ának rendelkezései az irányadóak azzal, hogy amennyiben a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kér, a kockázatbírálási határidő 30 nap, egyéb esetben 15 nap.
A kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat elfogadása esetén a Biztosító új kötvényt állít ki. A Biztosító

kockázatviselése a kiegészítő biztosítás vonatkozásában az alapbiztosítás adott biztosítási évfordulójának napján 0:00 órakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási díj a Biztosító számlájára megérkezik, és a biztosítási fedezet egyébként létrejön.

- e) Amennyiben a biztosítási ajánlat nem érkezik be a Biztosítóhoz legkésőbb az alapbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőző 30. napon, a jelen kiegészítő biztosítás nem jöhet létre.
- f) A jelen kiegészítő biztosítás megkötéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot és/vagy Egészségi nyilatkozatot kérhet, amelyek vonatkozásában az ÁÉSZ 2., 4. és 5. §-ai irányadóak.

9. A biztosítás díja, díjfizetési tartam, díjengedmény

- a) Jelen kiegészítő biztosítás díja a jelen kiegészítő biztosítás tartamának lejáratáig, de legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő.
- b) A jelen kiegészítő biztosítás Főbiztosítottra vonatkozó díja az a) pontban meghatározott ideig, de legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig fizetendő, amelyhez a Főbiztosított 75. születésnapja közelebb esik.
- c) Az Egyéb 18 éven felüli biztosított(ak) után felszámított díj az a) pontban meghatározott ideig, de legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig fizetendő, amelyhez az Egyéb 18 éven felüli biztosított 75. születésnapja közelebb esik.
- d) Az Egyéb 18 éven aluli biztosított(ak) után felszámított díj az a) pontban meghatározott ideig, de legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig fizetendő, amelyhez az Egyéb 18 éven aluli biztosított 18. születésnapja közelebb esik.
- e) A díjat az összes Biztosított vonatkozásában együttesen kell megfizetni.
- f) Amennyiben a biztosítási szerződés adott Biztosított vonatkozásában biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában a jelen kiegészítő biztosítás egész biztosítási időszakra járó díjának megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének a végéig fizetendő.
- g) A kiegészítő biztosítás díjában érvényesítésre kerül az alapbiztosítás díjfizetési gyakorisága, valamint a díj nagyság után járó díjkezdvezmény egyaránt.

Biztosítási díjtétel

- h) **A Főbiztosított és az Egyéb biztosított(ak) díjtétele megegyezik. A Biztosított(ak) után fizetendő díj a díjtétel mellett csak a biztosítási összegtől függ, a biztosítás tartamától, a Biztosított(ak) korától független.**

Biztosítási díjtétel és díj változása

i) **A jelen kiegészítő biztosítás díja és díjtétele változó, a biztosítási szerződés megkötésekor hatályos kezdeti díjtétel a biztosítási tartam első öt biztosítási évére érvényes.** Jelen kiegészítő biztosítás díjtétele az alábbiak következtében változhat:

- i) öt biztosítási évenként a biztosítási évfordulón a jelen Különös Feltételek 10. pontjában meghatározottak alapján,
 - ii) a biztosítási évfordulón a jelen Különös Feltételek 11. pontjában meghatározottak alapján,
 - iii) öt biztosítási évenként a biztosítási évfordulón a jelen Különös Feltételek 12. pontjában meghatározott szolgáltatási feltételek módosítása következtében.
- j) A biztosítás díja változó, a biztosítási díj az alábbiak következtében változik:
- i) A jelen Különös Feltételek 10. pontjában meghatározott, a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó díjtételek módosítása következtében.
 - ii) A jelen Különös Feltételek 11. pontjában meghatározott, a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó díjtételek módosítása következtében.
 - iii) A jelen Különös Feltételek 12. pontjában meghatározott szolgáltatási feltételek módosítása miatti díjtétel módosítás következtében.
 - iv) A jelen Különös Feltételek 13. pontjában meghatározott automatikus díjnövelés következtében.
 - v) A jelen Különös Feltételek 9. g) pontjában meghatározott kedvezmények következtében.

10. A jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó díjtételek módosulása a kártapasztalat és a külső szabályozási környezet változására tekintettel

- a) A biztosítási szerződés megkötésekor hatályos, kezdeti díjtételek a biztosítás első öt biztosítási évére érvényesek.
- b) **A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díjtételét és ezáltal a kalkulált díját öt biztosítási évenként egyoldalúan módosítsa, ha a kártapasztalat előre nem látható romlása vagy a külső szabályozási környezet olyan változása történik, amelyek adó-, közteher- és/ vagy tökeszükséglet-növekedéssel járnak, melyek befolyásolják, illetve befolyásolhatják a nyújtott szolgáltatások díjtételeit/ költségeit.**
- c) **A módosítás mértéke alkalmanként (öt biztosítási évenként) 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.**

- d) Az új díjtételekről és az ezáltal megváltozott – több biztosított esetén együttesen fizetendő – díjról a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a Szerződőt.
- e) A Szerződő jogosult arra, hogy az új biztosítási díjat elutasítsa, mely jogát írásban, az adott biztosítási évfordulóig a Biztosító székhelyére beérkezett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhatja.
- f) 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 **minden Biztosított vonatkozásában** megszűnik a biztosítási évfordulón.
- g) **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.**

11. A jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó díjtételek módosulása a Főbiztosított és az Egyéb 18 éven felüli biztosított 66. életévének betöltése esetén

- a) **A szerződés kezdetekor a Főbiztosítottra vonatkozó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodási díjtétel és ezen keresztül a kalkulált díj a Főbiztosított és az Egyéb 18 éven felüli biztosított vonatkozásában az adott biztosított 66. születésnapjának évében esedékes biztosítási évfordulón egyszeri 20%-kal megemelkedik.**
- b) **Ennek megfelelően az itt meghatározott biztosítási évfordulótól kezdődően jelen kiegészítő biztosítás Főbiztosítottra és Egyéb 18 éven felüli biztosítottra vonatkozó díját 20%-kal növelten kell megfizetni.**
- c) Az új díjtételekről és az ezáltal megváltozott – több biztosított esetén együttesen fizetendő – díjról a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a Szerződőt.
- d) **A Szerződő jogosult arra, hogy az új biztosítási díjat elutasítsa, mely jogát írásban, az adott biztosítási évfordulóig a Biztosító székhelyére beérkezett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhatja.**
- e) 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 **minden Biztosított vonatkozásában** a biztosítási évfordulón megszűnik.
- f) **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.**

12. A szolgáltatási feltételek módosítása és az ebből fakadó díjtétel változás

- a) A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot, hogy a jelen kiegészítő biztosítás jelen Különös Feltételek 4. a) pontbeli szolgáltatását és a szolgáltatás feltételeit, valamint az emiatt megváltozott díjtételek alapján kalkulált biztosítási díjat öt biztosítási évente egyoldalúan módosítsa:
- kizárólag a kockázatközösség védelmében, ha a kár-tapasztalat 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 szolgáltatásokat,
 - vagy annak érdekében, hogy a biztosítási szolgáltatás annak növelése révén lépést tartson a biztosítási, egészségügyi piaci környezet fejlődésével és megfelelően az esetlegesen módosuló ügyféligényeknek.
- b) A megváltozott szolgáltatási feltételekről és az emiatt megváltozott díjtételek alapján kalkulált biztosítási díjról a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a Szerződőt.
- c) A Szerződő jogosult arra, hogy az új biztosítási díjat és szolgáltatási feltételeket elutasítsa, mely jogát az adott biztosítási évfordulóig a Biztosító székhelyére beérkezett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhatja.
- d) Amennyiben a Szerződő az új biztosítási díjat és szolgáltatási feltételeket elutasítja, akkor a kiegészítő biztosítás és a Biztosító kockázatviselése **minden Biztosított vonatkozásában** a biztosítási évfordulón megszűnik.
- e) **Ha azonban a Szerződő a biztosítás évfordulójának időpontjáig az új díj és szolgáltatási feltételeket vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott díjat és szolgáltatási feltételeket tekinti érvényesnek, és a Szerződő ezen díj megfizetésére köteles.**

13. Automatikus díjnövelés

Az alpbiztosítás Különös Feltételeiben meghatározott automatikus díjnövelésre vonatkozó szabályok jelen kiegészítő biztosításra maradéktalanul érvényesek.

14. 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.

15. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

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

16. 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 az ÁÉSZ 19–22. §-ai tartalmazzák.

17. A biztosítás felmondása

A jelen kiegészítő biztosítás a Szerződő által a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, az aktuális biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal – a következő biztosítási évtől kezdődően – az alpbiztosítástól függetlenül felmondható. Egyebekben az ÁÉSZ 11. §-ának rendelkezései az irányadóak.

18. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A Szerződő és a Biztosított(ak) a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást kötelesek tanúsítani. 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. A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére az ÁÉSZ 18. §-ában meghatározottak az irányadóak.

19. A biztosítás megszűnésének esetei

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

- a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási tartam lejáratának (a biztosítási szerződésben és a biztosítási kötvényen dátumszerűen meghatározott lejárat nap 0:00 órája) időpontjában,
- a Főbiztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- a Főbiztosított vonatkozásában a jelen Különös Feltételek 4. i) pontjában meghatározottak szerinti utolsó biztosítási esemény napján,
- azon az évfordulón, amelyikhez a Főbiztosított 75. születésnapja közelebb esik,
- a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §),
- az alpbiztosítás megszűnésével,
- az alpbiztosítás díjmentes leszállítása esetén (ÁÉSZ 13. §),
- amennyiben a jelen kiegészítő biztosítást a 010 jelű befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kötötték, akkor az alpbiztosítás Különös Feltételének 23. pontja szerinti díjmentesítés esetén,
- jelen Különös Feltételek 17. pontja szerinti felmondással,
- a Szerződő részéről a jelen Különös Feltételek 10. f), 11. e) és 12. d) pontjai szerint az új biztosítási díj elutasítása esetén az évfordulón,
- az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetekben.

A fentiekén kívül a jelen kiegészítő biztosítás az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik az alábbi esetekben is:

- a) az adott Egyéb biztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- b) az adott Egyéb biztosított vonatkozásában a jelen Különös Feltételek 4. i) pontjában meghatározottak szerinti utolsó biztosítási esemény napján,
- c) az adott Egyéb biztosított vonatkozásában a jelen Különös Feltételek 7. d) pontja szerinti Egyéb biztosított(ak) megjelölésének visszavonásával,
- d) az Egyéb 18 éven felüli biztosított vonatkozásában azon az évfordulón, amelyikhez a 75. születésnapja közelebb esik,
- e) az Egyéb 18 éven aluli biztosított vonatkozásában azon az évfordulón, amelyikhez a 18. születésnapja közelebb esik.

20. Egyéb szabályok

- a) Jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjogokkal nem rendelkezik, továbbá nem érvényesek rá az ÁÉSZ szerződésmódosításra, visszavásárlásra, díjmentes leszállításra és kötvénykölcsön igénylésére vonatkozó rendelkezései.
- b) Jelen kiegészítő biztosítás nem befektetési egységekhez kötött, ezért a tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető.

Budapest, 2021. június 30.

Függelék

A Biztosító szolgáltatása csak az alábbi baleseti eredetű súlyos és maradandó egészségkárosodások esetében áll be, a Biztosító szolgáltatásának alapja a biztosítási összeg alábbi táblázatban meghatározott százaléka.

Maradandó egészségkárosodás leírása	A szolgáltatás alapja	
1. Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése		100%
2. Az egyik szem látóképességének teljes elvesztése		50%
3. Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése		75%
4. Az egyik fül hallóképességének teljes elvesztése		30%
5. A beszédképesség teljes elvesztése		75%
6. A testfelület legalább		
• 40%-ának harmadfokú égése		100%
• 30%-ának harmadfokú égése		75%
• 20%-ának harmadfokú égése		50%
7. Kiterjedt csonthiány a koponyán		
• nagysága legalább 6 cm ²		40%
• nagysága 3-6 cm ²		20%
• nagysága kisebb mint 3 cm ²	10% (a szolgáltatás összege 50.000 Ft)	
8. Részleges állkapocs-eltávolítás az arccsont legalább felének csonkolásával		40%
9. Csigolyák törése, amely legalább 35%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodást okoz		50%
10. Teljes és tartós bénultság nyaktól lefelé		100%
11. Mindkét felső végtag teljes működőképтелensége vagy elvesztése		100%
12. Mindkét alkar teljes működőképтелensége vagy elvesztése		100%
13. Mindkét kéz teljes működőképтелensége vagy elvesztése		100%
14. Egy alsó és egy felső végtag teljes működőképтелensége vagy elvesztése		100%
15. Egy felső végtag teljes működőképтелensége vagy elvesztése		50%
16. Egy alkar teljes működőképтелensége vagy elvesztése		50%
17. Egy kéz teljes működőképтелensége vagy elvesztése		50%
18. A vállizület komplett merevsége (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)		50%
	jobb	bal
	balkezeseknél a százalékok fordítva értendők	
19. A könyökizület komplett merevsége (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)		
• kedvező helyzetben (15 fokban a derékszög körül)	25%	20%
• kedvezőtlen helyzetben	40%	35%
20. Medialis ideg teljes bénultsága	45%	35%
21. Radialis ideg teljes bénultsága az alkaron	30%	25%
22. Radialis ideg teljes bénultsága a kézen	20%	15% (a szolgáltatás összege 50.000 Ft),
23. Ulnaris ideg teljes bénultsága	30%	25%
24. Csuklózület komplett merevsége (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)		

• kedvező helyzetben (egyenes szögben és lefelé fordításban)	20%	15% (a szolgáltatás összege 50.000 Ft)
• kedvezőtlen helyzetben (behajlott, illetve túlfeszített állapotban vagy felfelé fordított állapotban)	30%	25%
25. Hüvelykujj teljes elvesztése vagy komplett merevsége (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)	20%	15% (a szolgáltatás összege 50.000 Ft)
26. Hüvelykujj részleges (körömperc) elvesztése	10% (a szolgáltatás összege 50.000 Ft)	10% (a szolgáltatás összege 50.000 Ft)
27. Mutatóujj teljes elvesztése	15% (a szolgáltatás összege 50.000 Ft)	10% (a szolgáltatás összege 50.000 Ft)
28. Mutatóujj két ujjpercének elvesztése	10% (a szolgáltatás összege 50.000 Ft)	10% (a szolgáltatás összege 50.000 Ft)
29. Hüvelykujj és egy másik ujj (nem a mutatóujj) elvesztése	25%	20%
30. Két ujj (nem a hüvelykujj és a mutatóujj) együttes elvesztése	10% (a szolgáltatás összege 50.000 Ft)	10% (a szolgáltatás összege 50.000 Ft)
31. Három ujj (nem a hüvelykujj és a mutatóujj) együttes elvesztése	20%	15% (a szolgáltatás összege 50.000 Ft)
32. Négy ujj (hüvelykujj is) együttes elvesztése	45%	40%
33. Négy ujj (nem a hüvelykujj) együttes elvesztése	40%	35%
34. Középső ujj elvesztése	10% (a szolgáltatás összege 50.000 Ft)	10% (a szolgáltatás összege 50.000 Ft)
35. Mindkét alsó végtag teljes működőképzetlensége vagy elvesztése		100%
36. Egy alsó végtag teljes működőképzetlensége vagy elvesztése		50%
37. Egy alsó végtag részleges elvesztése		
• bokaízület alatti csonkolással		40%
• lábközépcsonti csonkolással		35%
• lábtőcsonti csonkolással		30%
38. Ischiadicus ideg (ülőideg) teljes bénultsága		30%
39. A csípőízület komplett merevsége (kétoldali) (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)		100%
40. A csípőízület komplett merevsége (egyoldali) (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)		50%
41. A térdízület komplett merevsége (kétoldali) (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)		100%
42. A térdízület komplett merevsége (egyoldali) (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)		50%
43. Alsó végtag megrövidülése		
• legalább 5 cm-rel		30%
• 3-5 cm-rel		20%
• 1-3 cm-rel		10% (a szolgáltatás összege 50.000 Ft)
44. Lábujjak (összes) elvesztése		25%
45. 3-4 lábujj elvesztése		
• az I. ujját beleértve		20%
• az I. ujj kivételével		10% (a szolgáltatás összege 50.000 Ft)
46. I. lábujj elvesztése vagy teljes merevsége		10% (a szolgáltatás összege 50.000 Ft)