

Az NN Biztosító Zrt. 948 jelű Baleseti kórházi napi térítésre 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 948 jelű Baleseti kórházi napi térítésre 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 948 jelű Baleseti kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás célja, hogy baleseti eredetű kórházi ellátás esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésével szolgáltatást nyújtsjon a Kedvezményezettnek, amelyet ily módon felhasználhat pl. a kórházi tartózkodással kapcsolatos többletköltségekre. Jelen kiegészítő biztosítás a kórházi kezelés és ellátás költségeit nem téríti meg.
- 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 kiegészítéseket tartalmazza.

- a) **Biztosított:** az a természetes személy, akinek egészségére, 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 biztosít-

tott 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 bekövetkezése 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 az Egyéb 18 éven aluli biztosított vonatkozásában Kedvezményezettként megjelölt személy, ennek hiányában az Egyéb 18 éven aluli biztosított.

3. A biztosítási esemény

- a) A Biztosítási esemény a Biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartama alatt bekövetkező olyan baleseti eredetű kórházi ápolása, amely a biztosítás tartama alatt az adott Biztosítottat ért **balesettel ok-okozati összefüggésben áll**, és a Biztosított kórházi kezelése, ápolása a baleset időpontjától számított **1 (egy) éven**

belül bekövetkezik (a továbbiakban baleseti eredetű kórházi ápolás). Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a balesetnek és a kórházi ápolásnak is a biztosítási tartamon belül kell bekövetkeznie.

- b) Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából **kórházi kezelésben és ápolásban részesül az a személy, aki az éjszákát is a kórházban tölti.** A kórházi kezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart. A Baleset és a Kórház fogalmát az **ÁÉSZ 2. §-a** tartalmazza.
- c) Jelen kiegészítő biztosítás esetén a biztosítási esemény időpontja a baleseti eredetű kórházi ápolás első napja.

4. A biztosítás szolgáltatása

A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a **biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi szolgáltatásokat** (továbbiakban: baleseti kórházi napi térítés) **nyújtja:**

- a) A Biztosító a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó, a biztosítási szerződésben meghatározott baleseti kórházi napi térítésre szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek a baleseti eredetű kórházi ápolás minden napjára.
- b) Amennyiben a Biztosított baleseti eredetű kórházi ápolásának egy részét vagy teljes egészét intenzív osztályon tölti, és ott kezelésben részesül, akkor a Biztosító kétszeres térítést nyújt az intenzív osztályon történt kezelés minden napjára.
Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából intenzív osztályon történt kezelésnek minősül a kórháznak a közvetlen életveszély elhárítását célzó és arra szakosodott, 24 órás folyamatos szakorvosi felügyeletet biztosító és Aneszteziológiai és Intenzív Osztály elnevezés alatt működő egységében nyújtott ellátása.
- c) **A Biztosító a baleseti kórházi napi térítést egy balesetből kifolyólag legfeljebb a kórházi kezelés 90. napjáig teljesíti.** A szolgáltatás teljesítése után a jelen kiegészítő biztosítás nem szűnik meg.
- d) Amennyiben egy balesetből kifolyólag a baleset időpontjától számított 1 éven belül a Biztosított a biztosítás tartama alatt több alkalommal is kórházi ápolásra szorul, akkor a Biztosító minden baleseti eredetű kórházi ápolásra szolgáltatást nyújt, azonban összesen legfeljebb 90 napra. A szolgáltatás teljesítése után a jelen kiegészítő biztosítás nem szűnik meg.
- e) A Biztosító a baleseti eredetű kórházi ápolás azon napjaira nyújt szolgáltatást, melyek a biztosítási tartamon belül következtek be.

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 kórházi napi térítésre szóló biztosítási összeg, amely a Főbiztosított és az Egyéb biztosítottak esetében megegyezik.
- d) A biztosítási összeget növelheti a jelen Különös Feltételek 12. pontjában meghatározott automatikus díjnövelési lehetőség. Az automatikus díjnöveléssel megnövekedett biztosítási összeg a következő növelésig érvényes.
- e) A biztosítási szolgáltatásnál a Biztosító a baleseti eredetű kórházi ápolás 1. napján érvényes biztosítási összeg szerint térít.
- f) Ha a biztosítási évforduló napja arra az időtartamra esik, amelyet a Biztosított balesetből eredően kórházban tölt, és a Szerződő nem utasítja el a jelen Különös Feltételek 12. pontjában meghatározott automatikus díjnövelési lehetőséget, vagy más okból emelkedik a biztosítási összeg, akkor a Biztosító a biztosítási évfordulótól kezdve az automatikus díjnövelésnek megfelelő baleseti kórházi napi térítésre szóló biztosítási összeget veszi figyelembe.

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 biztosítási tartamának meghatározásánál a Főbiztosított kötési és lejárat korhatárait kell figyelembe venni.
- b) A biztosítás Főbiztosítottja lehet minden olyan 16 és 65 év közötti személy (kötési kor), aki a Biztosítónál érvényben lévő olyan alapbiztosítás biztosítottjaként szerepel, amelyhez a jelen kiegészítő biztosítás megköthető. A Biztosító Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselése a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási tartamának lejártáig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez a Főbiztosított 70. születésnapja (lejárat kor) közelebb esik.
- c) Az Egyéb 18 éven felüli biztosított életkora a biztosításba való belépéskor 18 és 65 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 70. 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 biztosítottokra 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. **Amennyiben 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 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) Az Egyéb biztosított(ak) halála esetén a többi Biztosított

vonatkozásában a 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 kiegészítő 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 biztosí-

tási fedezet létrejöttére az ÁÉSZ 6. §-ának rendelkezései az irányadóak azzal, hogy amennyiben a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kér, a kockázatelbírálási 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.
- g) Jelen kiegészítő biztosítás megkötésére csak akkor van lehetőség, ha 947 jelű Baleseti műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítással együtt kötik meg, vagy utólagos kötés esetén a szerződés már tartalmazza ezen kiegészítő biztosítást.

9. A biztosítás díja, díjfizetési tartam, díjengedmény

- a) Jelen kiegészítő biztosítás Főbiztosítottra vonatkozó 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 évnél a végéig fizetendő, amelyhez az Főbiztosított 70. születésnapja közelebb esik.
- c) Az Egyéb 18 éven felüli biztosított(ak) után felszámított díj az a) pontban meghatározott ideig, de legfeljebb annak a biztosítási évnél a végéig fizetendő, amelyhez az Egyéb 18 éven felüli biztosított a 70. születésnapja közelebb esik.
- d) Az Egyéb 18 éven aluli biztosított(ak) után felszámított díj az a) pontban meghatározott ideig, de legfeljebb annak a biztosítási évnél 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 díjnagyság 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 díjtétele változó, a biztosítási szerződés megkötésekor hatályos kezdeti díjtétel a biztosítás 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 meghatározott alapján.
- 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 automatikus díjnövelés következtében.
 - iv) 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 tőkeszükséglet-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 évfordulóra 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 és Egyéb 18 éven felüli biztosítottra vonatkozó baleseti kórházi napi 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 évfordulóra 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 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. Automatikus díjnövelés

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

13. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése az Európai Unió, illetve Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein területén folytatott baleseti eredetű kórházi ápolásra terjed ki.

14. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

- a) A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az ÁÉSZ 16. §-a és a 2. számú melléklete tartalmazza.
- b) A Biztosított (vagy a Kedvezményezett) a biztosítási szolgáltatás iránti igényét **a kórházi elbocsátást követő 15 napon belül írásban köteles bejelenteni.**
- c) A Biztosító a baleseti kórházi napi térítési szolgáltatást a baleseti eredetű kórházi ápolással kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum együttes megléte esetén fizeti ki. A benyújtott dokumentumokat a Biztosító orvos szakértője értékeli.
- d) A Biztosító lehetőséget ad arra, hogy a Kedvezményezett a Biztosított hosszára nyúló baleseti eredetű kórházi ápolásának befejezése (a kórházi zárójelentés kibocsátása) előtt hozzájuthasson a Biztosító szolgáltatásának időarányos részéhez. Ennek igénylésére a baleseti eredetű kórházi ápolás 21. napjától nyílik lehetőség – feltéve, hogy a Biztosító igénybejelentő nyomtatványát a Biztosított kitölti, és azt az előzetes zárójelentés (epikrízis) vagy a részletes orvosi összefoglaló (mezokrízis) kíséretében a Biztosító részére megküldi. Az igénybejelentő nyomtatvány megtalálható a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu).

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 következő esetekre:

- ha igazolható, hogy a kórházi kezelésre öngyilkossági kísérlet következtében került sor,
- olyan baleseti eredetű kórházi ápolás, amely okozati összefüggésben áll a Biztosított veleszületett betegségével, valamint a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségével, kóros állapotával, és ezek következményeivel, amennyiben erről a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett,
- kórházi kezelés alatti adaptációs szabadságra,
- ha a kórházi kezelésre:
 - a biztosítottnon végrehajtott fogászati beavatkozás, (Fogászati beavatkozás alatt értjük a fogorvos által végzett illetve végezhető, a fog megőrzésére, vagy eltávolítására, pótlására, gyógyítására, vagy foggal kapcsolatos elváltozás (gyulladás, tályog, cysta, szövetszaporulat, egyéb kóros elváltozás) kezelésére irányuló, a fogon, a felső, vagy alsó állkapcspon, illetve a lágymembrán, valamint csontos lágyszájpadon, továbbá fogínyen végrehajtott kezelést, illetve műtétet),
 - endoszkópos, laparoszkópos vizsgálat,
 - implantált anyagok eltávolítása,
 - arthroscopos ízületi- és szalagműtétek,
 - anyagkímetszés szövettani vizsgálat miatt került sor,
- ha a baleseti eredetű kórházi ápolásra nem az ÁÉSZ 2. §-ában meghatározottaknak megfelelő Kórházban kerül sor,
- ha a baleseti eredetű kórházi ápolásra nem a jelen Különös Feltételek 13. pontjában meghatározott területi hatályon belül kerül sor.

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 alapbiztosítástól függetlenül felmondható. Egyebekben az ÁÉSZ 11. §-ának rendelkezései az irányadóak.

18. Együttműködési, kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség

- A Szerződő és a Biztosított(ak) a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást kötelesek tanúsítani.
- A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén köteles tartózkodni minden olyan körülmény vagy

tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet a baleseti kórházi napi térítésének 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.
- 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.
- azon az évfordulón, amelyikhez a Főbiztosított 70. születésnapja közelebb esik,
- a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §),
- az alapbiztosítás megszűnése esetén,
- az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén (ÁÉSZ 13. §),
- amennyiben a jelen kiegészítő biztosítást a 010 jelű befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kötötték, akkor az alapbiztosítás Különös Feltételének 23. pontja szerinti díjmentesítés esetén,
- jelen Különös Feltételek 17. pontja szerint felmondással,
- a Szerződő részéről a Főbiztosított vonatkozásában a jelen Különös Feltételek 10. f) és 11.e) 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 esetben is:

- az adott Egyéb biztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- az adott Egyéb biztosított vonatkozásában a jelen Különös Feltételek 7. d) pont szerinti Egyéb biztosított(ak) megjelölésének visszavonásával,
- az Egyéb 18 éven felüli Biztosított vonatkozásában azon az évfordulón, amelyikhez a 70. születésnapja közelebb esik,
- 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 szerződőmódosításra, visszavásárlásra, díjmentes leszállításra és kötvénykölcson igénylésére vonatkozó rendelkezései.
- b) Jelen kiegészítő biztosítás nem befektetési egységekhez kötött, ezért a tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető.

Budapest, 2021. június 30.