

Az NN Biztosító Zrt. 954 jelű Baleseti eredetű gyógytorna szervezésére és finanszírozására 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 954 jelű Baleseti eredetű gyógytorna szervezésére és finanszírozására szóló kiegészítő biztosítási szerződésének 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 954 jelű Baleseti eredetű gyógytorna szervezésére és finanszírozására szóló kiegészítő biztosítás célja, hogy fedezetet teremtsen a Kedvezményezett számára a baleseti eredetű, mozgásszervi sérüléseket követően szükségessé váló gyógytorna megszervezésére és finanszírozására a jelen Különös Feltételekben leírt feltételek szerint.
- d) Jelen biztosítás kiegészítő biztosításnak minősül, mely csak az NN Balesetbiztosítási csomag Kiegészítő Feltételeiben meghatározott alapt biztosításokhoz és az abban megjelölt kiegészítő biztosításokkal együtt köthető az ott meghatározott feltételekkel. Az alap- és a kiegészítő biztosításokra külön szerződési feltételek vonatkoznak.

2. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

- a) Szolgáltatás szervező partner: A Biztosítóval szerződésben álló olyan szolgáltató, amely jogszerűen foglalkozik egészségügyi szolgáltatás szervezésével és alkalmas a jelen Különös Feltételek 5. pontjában meghatározott szolgáltatás megszervezésére. A Szolgáltatás szervező partner kiszervezett tevékenység keretében működik közre a Biztosító 5. pontban meghatározott szolgáltatásának megszervezésében. A Biztosítónak jogában áll a fenti elvárásoknak megfelelő Szolgáltatás szervező partnert egyoldalúan meghatározni és módosítani, azaz a biztosítási szerződés tartama során a Biztosító egyoldalú döntésétől függően más Szolgáltatás szervező

partner kerülhet megnevezésre. A mindenkor aktuális Szolgáltatás szervező partner a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) kerül megnevezésre. A Szolgáltatás szervező partner kiszervezett tevékenység végzése során a tudomására jutott személyes adatokat, és biztosítási titoknak minősülő információkat a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően kezeli.

- b) Egészségügyi intézmény: rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató.
- c) Egészségügyi szolgáltató: a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet.
- d) Egészségügyi ellátás: A mindenkor hatályos jogszabály¹ alapján a beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége.
- e) Gyógytorna: A fizioterápia egyik területe, amely a mechanikai energiát használja fel gyógyító erőként és célja az életminőség javítása, a normál működési funkció mihamarabbi visszaállítása, illetve a fájdalom megszüntetése. Jelen kiegészítő biztosítás a baleseti eredetű mozgásszervi károsodás rehabilitációja érdekében szükséges gyógytorna iránti igényre vonatkozik.
- f) Gyógytorna kezelés: Jelen Különös Feltételek vonatkozásában gyógytorna kezelés nyújtására hatósági működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató által nyújtott, **alkalmanként legfeljebb 60 perces, egyéni terápia.**

3. 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:** azon természetes személy, akinek az egészségre, testi épségére a Biztosító kockázatviselése vonatkozik. Ezen belül:

¹ Jelen Különös Feltételek hatályba lépésekor az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény.

- **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 bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatására jogosult. Jelen Különös Feltételek vonatkozásában a szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított.

4. A biztosítási esemény

- A biztosítási esemény a Biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkező balesettel ok-okozati összefüggésben álló, mozgásszervi bántalom kapcsán, a baleset időpontjától számított 1 (egy) éven belül felmerülő, a Biztosító orvos-szakértője által elfogadott, orvos-szakmailag megalapozott gyógytorna kezelés iránti igénye (a továbbiakban: baleseti eredetű gyógytorna), feltéve, hogy az igény felmerülése is a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül történik. A baleseti eredetű gyógytorna csak a biztosítási szolgáltatás területi hatályán belül vehető igénybe (jelen Különös Feltételek 7. pontja).
- A baleset fogalmát az ÁÉSZ 2. §-a tartalmazza, azzal a kitételrel, hogy jelen Különös Feltételek vonatkozásában a patológiás törés is balesetnek minősül.
- A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleseti eredetű gyógytornára vonatkozó, sebész,

traumatológus, ortopédsebész, reumatológus vagy rehabilitációs szakorvos által kiadott szakorvosi javaslat kiállításának dátuma.

5. A biztosítás szolgáltatása

A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a jelen Különös Feltételek 4. a) pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás területi hatályán belül Baleseti gyógytorna szolgáltatást nyújt akként, hogy a Biztosító a jelen Különös Feltételek 6. pontjában meghatározott szolgáltatási limit és maximális összköltség figyelembevételével (a továbbiakban szolgáltatási keret):

- a) a vele szerződésben álló Szolgáltatás szervező partnere közreműködésével a jelen Különös Feltételek 15. pontjában leírtak szerint megszervezi a Kedvezményezett számára a szükségessé váló gyógytorna kezelést,
- b) és ennek költségét átvállalja.

6. A szolgáltatási keret

- A jelen Különös Feltételek 5. pontjában meghatározott Baleseti gyógytorna szolgáltatás esetén az adott Biztosított vonatkozásában a Biztosító által megállapított szolgáltatási keret a biztosítási kötvényen kerül feltüntetésre és minden Biztosított esetében azonos. A szolgáltatási keret az alábbi két elemből áll:
 - Maximális összköltség: egy biztosítási évben a szolgáltatási limit figyelembevételével a Biztosító által finanszírozott gyógytorna kezeléseik költségeinek együttes összege. Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában 80 000 Ft.
 - Szolgáltatási limit: egy biztosítási évben a Biztosító által szervezett gyógytorna kezeléseik maximális darabszáma, jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában egy biztosítási eseményből kifolyólag legfeljebb 10 (tíz) gyógytorna kezelés.
- Egy biztosítási évben a Biztosító legfeljebb egy biztosítási esemény vonatkozásában nyújt Baleseti gyógytorna szolgáltatást.**

A Baleseti gyógytorna kezelés megkezdésének nem kell a tartamon belülré esnie.

A Biztosító a biztosítási szolgáltatást azon biztosítási év szolgáltatási keretének terhére nyújtja, amely biztosítási évre a biztosítási esemény időpontja esik.
- A szolgáltatási keret kimerülése adott Biztosított vonatkozásában nem jelenti a kiegészítő biztosítási fedezet megszűnését, de adott Biztosított az adott biztosítási évben belül további Baleseti gyógytorna szolgáltatásra nem jogosult.

- d) A szolgáltatási keret kimerüléséről a Biztosító írásban tájékoztatja a Szerződőt az utolsó, Biztosító által finanszírozott Baleseti gyógytorna kezelés igénybevételeét követő 30 napon belül.
- e) Amennyiben adott Biztosított számára szükségessé váló gyógytorna kezelése száma vagy költsége meghaladja a Biztosító által meghatározott, a biztosítási kötvényen feltüntetett szolgáltatási keretet, a Biztosítottat a Biztosító Szolgáltatás szervező partnere erről a kezelés megszervezése során tájékoztatja. Amennyiben a Biztosított a gyógytorna kezelést ennek tudatában is igénybe kívánja venni, abban az esetben a Biztosított közvetlenül köteles a különbözetet megtéríteni a kezelés elvégzésekor a kezelést végző egészségügyi szolgáltatónak.
- f) A Biztosító nem finanszírozza a gyógytorna kezelést, ha a gyógytorna kezelés megszervezése nem a Biztosítóval szerződésben álló Szolgáltatás szervező közreműködésével történik.
- g) A Biztosító nem teljesít Baleseti gyógytorna szolgáltatást, ha a gyógytorna kezelés szükségessége orvos-szakmailag nem megalapozott. Az orvos-szakmai megalapozottságot a Biztosító orvos-szakértője vizsgálja a gyógytorna kezelés megkezdése előtt, a sebész, traumatológus, ortopédsebész, reumatológus vagy rehabilitációs szakorvos által kiállított szakorvosi javaslatot figyelembe véve.
- h) A Biztosító szolgáltatása a gyógytorna kezelések és a kezelés megszervezésének költségén kívül egyéb költségek megtérítésére nem terjed ki.

7. A biztosítási szolgáltatás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése **kizárólag a Magyarországon, a Biztosító Szolgáltatás szervező partnerével szerződésben álló egészségügyi szolgáltatónál, a szolgáltató gyógytorna termében igénybe vett baleseti eredetű gyógytorna kezelésekre terjed ki.**

8. 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 tartamának meghatározásánál a Főbiztosított kötési és lejárat korhatárait kell figyelembe venni.
- b) A biztosítás Főbiztosítottja lehet minden olyan 16 és 60 év közötti személy (kötési kor), aki a Biztosítónál érvényben lévő olyan alapbiztosítás biztosítottjaként szerepel, amelyhez a jelen kiegészítő biztosítás megköthető. A Biztosító Főbiztosítotttra vonatkozó kockázatviselése a kiegészítő biztosítás tartamának lejártáig,

de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez a Főbiztosított 65. születésnapja (lejárat kor) közelebb esik.

- c) Az Egyéb 18 éven felüli biztosított életkora a biztosításba való belépéskor 18 és 60 év között lehet. A Biztosító Egyéb 18 éven felüli biztosítotttra vonatkozó kockázatviselése a kiegészítő biztosítás tartamának lejártáig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez az Egyéb 18 éven felüli biztosított 65. 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 biztosítotttra vonatkozó kockázatviselése a kiegészítő biztosítás tartamának lejártáig, de legfeljebb addig a biztosítási évfordulóig tarthat, melyhez az Egyéb 18 éven aluli biztosított 18. születésnapja közelebb esik.

9. Az Egyéb biztosítottakkal kapcsolatos rendelkezések

- a) A jelen kiegészítő biztosítás hatályát a jelen Különös Feltételekben meghatározott feltételekkel az Egyéb biztosított(ak)ra a biztosítási szerződés megkötésekor vagy a biztosítási évfordulón lehet kiterjeszteni. A 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 10. pontjaiban 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 8. 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 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 alpbiztosítás 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 alpbiztosítás 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.

10. A kiegészítő biztosítás megkötésére vonatkozó rendelkezések

- a) Jelen kiegészítő biztosítás forint pénznemben teljesítendő rendszeres díjfizetésű alpbiztosításokhoz köthető meg.
- b) Jelen kiegészítő biztosítás megköthető az alpbiztosítás megkötésekor az alpbiztosítással együtt vagy egy korábban megkötött, 2014. március 15-i vagy azt követő kockázatviselési kezdetű alpbiztosításhoz, az alábbi módon és együttes feltételekkel:
 - i) az alpbiztosítás díjfizetési tartama alatt az alpbiztosítás biztosítási évfordulóján, kivéve, ha az alpbiztosítás Különös Feltételei ettől eltérően rendelkeznek,
 - ii) amennyiben az alpbiztosítás díjjal rendezett, és
 - iii) az alpbiztosítás díjfizetési tartamából még legalább 3 év van hátra, és
 - iv) a Biztosított életkora megfelel a jelen Különös Feltételek 8. pontjában meghatározott korhatároknak, és
 - v) az NN Balesetbiztosítási csomagok Kiegészítő Feltételeiben meghatározott rendelkezések teljesülnek.
- c) Amennyiben jelen kiegészítő biztosítás megkötésére az alpbiztosítás megkötésével egyidejűleg kerül sor, a biztosítási fedezet létrejöttére és a Biztosító kocká-

zatviselésére az ÁÉSZ 6. §-ának rendelkezései az irányadóak.

- d) A Szerződőnek lehetősége van a Biztosítóval már korábban megkötött a b) pontban meghatározott feltételeknek megfelelő alpbiztosítást kiegészíteni a kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási ajánlat Biztosítóhoz történő eljuttatásával, feltéve, hogy a biztosítási ajánlat legkésőbb 30 nappal az alpbiztosítás 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 alpbiztosítás 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 alpbiztosítás 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.

11. A biztosítás díja, díjfizetési tartam, díjengedmény

- a) Jelen kiegészítő biztosítás díja a jelen kiegészítő biztosítás tartamának lejáratáig, de legfeljebb az alpbiztosítás díjfizetési tartamának végéig az alpbiztosítás 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 65. 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 65. 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 díjkezdvevény egyaránt.

Biztosítási díjtétel

- h) A Főbiztosított és az Egyéb biztosított(ak) díjtétele megegyezik. A Biztosított(ak) után fizetendő díj a díjtétel mellett csak a szolgáltatási kerettől 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 díjtételek a biztosítás első biztosítási évére érvényesek. Jelen kiegészítő biztosítás díjtétele a biztosítási évfordulón az alábbiak következtében változhat:
- i) A jelen Különös Feltételek 12. pontjában meghatározottak alapján.
 - ii) A jelen Különös Feltételek 13. pontjában meghatározott szolgáltatási feltételek módosítása következtében.
- j) A jelen kiegészítő biztosítás díja változó, a biztosítási díj az alábbiak következtében változik:
- i) A jelen Különös Feltételek 12. pontjában meghatározott, a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó díjtételek módosítása következtében.
 - ii) A jelen Különös Feltételek 13. pontjában meghatározott szolgáltatási feltételek módosítása miatti díjtétel módosítás következtében.
 - iii) A jelen Különös Feltételek 11. g. pontjában meghatározott kedvezmények következtében.

12. 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 biztosítási évére érvényesek.
- b) A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot, hogy a biztosítás díjtételeit és ezáltal a kalkulált díját biztosítási évente 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 az alkalmazott díjtételekhez képest maximum 20%-os mértékű lehet.
- d) Az új díjtételekről és ezáltal a 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 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.

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

- a) A biztosítási szerződés megkötésekor érvényes szolgáltatási feltételek a biztosítás első biztosítási évére érvényesek.
- b) A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot, hogy a jelen kiegészítő biztosítás jelen Különös Feltételek 5. pontbeli szolgáltatását és a szolgáltatás feltételeit, valamint az emiatt megváltozott díjtételek alapján kalkulált biztosítási díjat biztosítási évente egyoldalúan módosítsa:
- i) kizárólag a kockázatközösség védelmében, 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 szolgáltatásokat,
 - ii) vagy annak érdekében, hogy a biztosítási szolgáltatás annak növelése révén lépést tartson a biztosítási, egészségügyi piaci környezet fejlődésével és megfelelően az esetlegesen módosuló ügyfél-igényeknek,
 - iii) továbbá, ha a Biztosító Szolgáltatás szervező partnerével kötött szerződés módosul vagy megszűnik, és emiatt a jelen biztosítás szolgáltatásai változatlan feltételekkel már nem nyújthatók,
 - iv) valamint ha a Biztosító Szolgáltatás szervező partnert vált és az új Szolgáltatás szervező partnerrel kötött szerződésben vállalt szolgáltatások eltérőek, és emiatt a jelen biztosítás szolgáltatásai változatlan feltételekkel már nem nyújthatóak.

- c) A megváltozott szolgáltatási feltételekről és az emiatt megváltozott díjtételek alapján kalkulált biztosítási díjról, amely több biztosított esetén együttesen fizetendő, a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a Szerződőt.
- d) A Szerződő jogosult arra, hogy az új biztosítási díjat és szolgáltatási feltételeket elutasítsa, mely jogát írásban, az adott biztosítási évfordulóig a Biztosító székhelyére beérkezett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhatja.
- e) Amennyiben a Szerződő az új biztosítási díjat és szolgáltatási feltételeket elutasítja, akkor a kiegészítő biztosítás és a Biztosító kockázatviselése **minden Biztosított vonatkozásában megszűnik** a biztosítási évfordulón.
- f) 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.

14. Automatikus és opcionális díjnövelés

Az alapbiztosítás feltételeiben meghatározott díjnövelésre vonatkozó szabályok jelen kiegészítő biztosításra nem érvényesek.

15. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

- a) A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Baleseti gyógytorna szolgáltatás iránti igényét a Biztosítóknak akként jelentheti be, hogy a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (a jelen Különös Feltételek hatályba lépésekor a www.nn.hu) közzétett Baleseti gyógytorna szolgáltatás igénybejelentésére rendszeresített nyomtatványt kitölti és az ÁÉSZ 2. számú mellékletében meghatározott szükséges dokumentumokkal együtt eljuttatja a Biztosító részére postai úton vagy személyesen.
- b) A Biztosító a Baleseti gyógytorna szolgáltatása teljesítéséhez az ÁÉSZ 2. számú mellékletében meghatározott dokumentumokat kéri be.
- c) A Biztosító megvizsgálja az igény jogalapját, miután a szolgáltatás igénybevételéhez szükséges utolsó dokumentum a Biztosító székhelyére beérkezett, és a szolgáltatás igénybevételéhez szükséges utolsó dokumentum Biztosító székhelyére történő beérkezését követő 5 munkanapon belül telefonon tájékoztatja a Biztosítottat a bírálat eredményéről, egyúttal tájékoztatja a Szolgáltatás szervező partnerét, ha a gyógytorna kezelés szervezését megkezdheti.
- d) A Biztosító Szolgáltatás szervező partnere felveszi a kapcsolatot a Biztosítottal, és egyeztet a gyógytorna

kezelés első alkalmának időpontja és a helyszín tekintetében.

- e) A Biztosító Szolgáltatás szervező partnere a Biztosító jóváhagyásától számított 5 munkanapon belül köteles a gyógytorna kezelés első alkalmát leszervezni a Biztosított számára, és a Biztosító jóváhagyásától számított 10 munkanapon belüli időpontot köteles egyeztetni a gyógytorna kezelés megkezdésére.
- f) A gyógytorna kezelés első alkalmát követő további alkalmak megszervezése oly módon történik, hogy a Biztosított telefonon felveszi a kapcsolatot a Szolgáltatás szervező partnerrel a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (a jelen Különös Feltételek hatályba lépésekor a www.nn.hu) közzétett telefonszámon és egyeztetnek az időpont és a helyszín tekintetében. A Szolgáltatás szervező partner az egyeztetéstől számított 5 munkanapon belüli időpontra köteles a gyógytorna kezelés következő alkalmát leszervezni a Biztosított számára.
- g) A Biztosított jogosult a megszervezett gyógytorna alkalmat legfeljebb két alkalommal, legkésőbb a kezelést megelőző 24 órával lemondani. Ebben az esetben a Szolgáltatás szervező partner újból megszervezi a kezelést a lemondástól számított 5 munkanapon belüli időpontra. Amennyiben a lemondásra kettőnél több alkalommal kerül sor, a Biztosító a harmadik alkalommal megtagadhatja a további alkalmak megszervezését az adott biztosítási évre. Amennyiben a Biztosított nem jelenik meg a kezelésen a Szolgáltatás szervezővel egyeztetett időpontban, és nem is mondja le a kezelést 24 órával korábban, a Biztosító az első ilyen alkalom után megtagadhatja adott biztosítási évben a további alkalmak megszervezését, kivéve ha a Biztosított bizonyítja, hogy rajta kívül álló ok(ok)ból nem volt lehetősége a kezelést lemondani.
- h) A Biztosító kifejezetten felhívja a figyelmet, hogy az egészségügyi szolgáltató, valamint ezek alkalmazottja, megbízottja, alvállalkozója által a kezelés elvégzése során okozott károkért nem felel, azokért kizárólag az egészségügyi szolgáltató köteles helytállni a vonatkozó hatályos jogszabályok rendelkezései szerint.

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

17. Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakra:

- a) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdetét megelőzően bekövetkezett balesetekből eredő szolgáltatás iránti igény teljesítésére;

- b) A Baleseti gyógytorna szolgáltatás iránti igény alapját képező, a baleset előtt bármely okból, akár betegség-ből kifolyólag már sérült vagy károsodott, funkciójában korlátozott – nem ép – testrészek egészségkárosodására, amennyiben az igény alapját képező egészségkárosodás vagy egészségi állapot romlás és a baleset előtt már fennálló egészségkárosodás között ok-okozati összefüggés van;
- c) Azokra az esetekre, amikor a Biztosított nem a Biztosító jóváhagyásával és a Szolgáltatás szervező partnerének közreműködésével vette igénybe a gyógytorna kezelést.

A kockázatviselésből kizárt további kockázatokat az ÁÉSZ 19–22. §-ai tartalmazzák.

18. 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.

19. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

- a) A Szerződő és a Biztosított(ak) a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles(ek) tanúsítani.
- b) A Biztosított(ak) baleset esetén köteles(ek) tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet a baleset tényének megállapítása szempontjából.
- c) A Szerződő és a Biztosított(ak) a Biztosított(ak) balesete esetén a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles(ek) a kárt enyhíteni.
- d) A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére az ÁÉSZ 18.§-ában meghatározottak az irányadóak.

20. A biztosítás megszűnésének esetei

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

- a) 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,
- b) a Főbiztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- c) azon az évfordulón, amelyikhez a Főbiztosított 65. születésnapja közelebb esik,
- d) a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §),
- e) az alapbiztosítás megszűnésével,

- f) az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén (ÁÉSZ 13. §),
- g) amennyiben a jelen kiegészítő biztosítást a 010 jelű befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kötötték, akkor az alapbiztosítás Különös Feltételének 23. pontja szerinti díjmentesítés esetén,
- h) a jelen Különös Feltételek 18. pontja szerinti felmondás esetén,
- i) a jelen Különös Feltételek 12. pontja szerinti, a megváltozott díjtétel és díj elutasítása esetén,
- j) A jelen Különös Feltételek 13. pontja szerinti, a megváltozott díjtétel, díj és a megváltozott szolgáltatási feltételek elutasítása esetén,
- k) az NN Balesetbiztosítási csomagok Kiegészítő Feltételei szerint a Balesetbiztosítási csomag Főbiztosítotttra vonatkozó megszűnése esetén,
- l) az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetben.

A fentiekén kívül a jelen kiegészítő biztosítás az adott Egyéb biztosított vonatkozásában megszűnik az alábbi esetekben:

- a) az adott Egyéb Biztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- b) az Egyéb 18 éven felüli biztosított vonatkozásában azon az évfordulón, amelyikhez a 65. születésnapja közelebb esik,
- c) az Egyéb 18 éven aluli biztosított vonatkozásában azon az évfordulón, amelyikhez a 18. születésnapja közelebb esik,
- d) az adott Egyéb biztosított vonatkozásában a jelen Különös Feltételek 9. d) pont szerinti Egyéb biztosított(ak) megjelölésének visszavonásával,
- e) az NN Balesetbiztosítási csomagok Kiegészítő Feltételei szerint a Balesetbiztosítási csomag Egyéb biztosítotttra vonatkozó megszűnése esetén.

21. 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, 2023. április 26.