

Az NN Biztosító Zrt. 9K3 jelű Díjátvállalás halál és legalább 40%-os mértéket elérő egészségkárosodás esetén kiegészítő biztosításának különös feltételei

Tartalomjegyzék

1. Általános rendelkezések	2
2. A biztosítási szerződés alanyai	2
3. A biztosítási esemény	2
4. A biztosítás szolgáltatása	2
5. A biztosítási szolgáltatás tartama	3
6. A biztosítás tartama, korhatárok	4
7. A biztosítás megkötésére vonatkozó rendelkezések	4
8. A biztosítás díja	4
9. Díjnövelési lehetőségek	5
10. A többlethozam visszatérítése a biztosítási szolgáltatás tartama alatt	5
11. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei	5
12. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól	5
13. Kizárások	5
14. A biztosítási szerződés felmondása	5
15. A biztosítási szerződés megszűnése	5
16. Egyéb szabályok	5

1. Általános rendelkezések

- a) A jelen kiegészítő biztosítás csak a Biztosító 119 jelű életbiztosításához (továbbiakban alapbiztosítás) köthető, a 7. a) és d) pontokban meghatározott feltétellel. Jelen biztosítás olyan, az alapbiztosítás szolgáltatásait befolyásoló kiegészítő biztosítás, amely az alapbiztosítás szolgáltatásai helyett a jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatását teljesíti az itt meghatározott különös feltételek szerint. Az alapbiztosításra külön szerződési feltételek vonatkoznak (az alapbiztosítás Különös Feltételei).
- b) Az NN Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó Különös Feltételeiben (a továbbiakban: Különös Feltételek) foglalt rendelkezések a Biztosító Általános Életbiztosítási Szabályzatával (a továbbiakban ÁÉSZ), valamint az alapbiztosítás Különös Feltételeivel együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító 9K3 jelű Díjátvállalás halál és legalább 40%-os mértékű egészségkárosodás esetén kiegészítő biztosítási szerződéseinek feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a Különös Feltételekre és az ÁÉSZ-re, valamint az alapbiztosítás Különös Feltételeire hivatkozva kötötték.
- c) A Különös Feltételek és az ÁÉSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. Az alapbiztosítás Különös Feltételei és a Különös Feltételek eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ÁÉSZ, az alapbiztosítás Különös Feltételei és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- d) A jelen kiegészítő biztosítás célja, hogy a Biztosított halálával az alapbiztosítás ne szűnjön meg, illetve legalább 40%-os mértékű egészségkárosodás esetén is változatlanul érvényesüljön a megtakarítási cél. Ennek érdekében a biztosítási szerződés díjának megfizetését a Biztosító halál, vagy a jelen kiegészítő biztosítási feltételekben meghatározott legalább 40%-os mértékű egészségkárosodás biztosítási szolgáltatásaként a lentiek szerint átvállalja.

2. A biztosítási szerződés alanyai

A biztosítási szerződés alanyai a 119 jelű életbiztosítás Különös Feltételei A biztosítási szerződés alanyai fejezetében kerültek meghatározásra. Ez a fejezet a kiegészítő biztosításra vonatkozó különös rendelkezéseket tartalmazza.

Biztosított: a kiegészítő biztosítás Biztosítottja(i) az alapbiztosítás azon Főbiztosítottja(i), aki(k) vonatkozásában a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése fennáll. A Biztosító a kiegészítő biztosítás vonatkozásában kockázatelbírálást végez, amelynek eredményétől függően válhat az alapbiztosítás Főbiztosítottja a kiegészítő biztosítás biztosítottjává.

Kedvezményezett: a szolgáltatás jellegéből adódóan a kedvezményezett fogalma nem értelmezhető.

3. A biztosítási esemény

- a) A Biztosítottnak a 65. életéve betöltése előtt, a biztosítás tartama alatt bekövetkező, legalább 40%-os mértékű egészségkárosodása (a továbbiakban egészségkárosodás), amelynek mértékét az ennek megállapítására jogosult szakértői szerv¹ szakvéleménye határozza meg. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az egészségkárosodás bekövetkezésének a szakértői szerv szakvéleményében meghatározott időpontja, vagy ilyen időpont hiányában a szakvélemény elkészítéséhez lefolytatott vizsgálat időpontja.
- b) A Biztosított biztosítási tartam alatt bekövetkező bármely okú halála. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a haláleset bekövetkeztének időpontja.

4. A biztosítás szolgáltatása

- a) A jelen különös Feltételekben meghatározott **biztosítási esemény bekövetkezésekor** a Szerződő díjfizetési kötelezettségének teljesítése esetén a biztosítási esemény bekövetkezését követő biztosítási hónapforduló napjától **az alapbiztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás(ok) díjának megfizetését** – ide nem értve a jelen kiegészítő biztosítás díját, mivel arra a kiegészítő biztosítás szolgáltatásának tartamára további díjfizetés nincs – **a Biztosító átvállalja (díjátvállalás) az 5. pontban meghatározott tartamra.**
- b) Jelen kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás szolgáltatásait az alábbiak szerint befolyásolja:
- ba) a Biztosító a **jelen különös feltételek 3. b) pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor** a jelen **kiegészítő biztosítás a) pontban meghatározott szolgáltatását** teljesíti.
- bb) a **Biztosító** a Biztosított **baleseti eredetű halála esetén amellet, hogy a jelen kiegészítő biztosítás**

¹ Jelen Különös Feltételek hatálybalépésekor a 327/2011 (XII. 29) Korm. rendelet alapján a megyei kormányhivatalok megyeszékhely szerinti járási hivatalai, valamint Budapest Főváros Kormányhivatala III. kerületi Hivatala

a) pontban meghatározott szolgáltatását teljesíti, az alapbiztosítás baleseti halálra szóló biztosítási összegét is kifizeti.

Fenti esetekben a biztosítási szerződés az alapbiztosítás különös feltételeitől eltérően nem szűnik meg, azaz a Felhalmozási és Plusz befektetési egységek aktuális értéke nem ekkor kerül kifizetésre.

c) **A Biztosított halála esetén, amennyiben a Biztosított és a Szerződő személye megegyezett, és a biztosítási szerződésbe az alapbiztosítás különös feltételei szerint nem lép be az alapbiztosításban meghatározott másik Főbiztosított,**

ca) **a Biztosító a Szerződő számláján lévő Felhalmozási és Plusz befektetési egységeket az átváltáskori legalacsonyabb kockázatú eszközalapjába váltja át.** Az átváltásra a szolgáltatási igénybejelentés Biztosító székhelyére történő beérkezését követő első értéknapi vonatkozó árfolyamon kerül sor.

Az átváltásért a Biztosító költséget nem számít fel; az átváltás az ingyenes átváltások számát nem csökkenti. **A kiegészítő biztosítás szolgáltatásának tartamára a Biztosító által átvállalt biztosítási díj(ak) befektetési díjrésze a Szerződő alapbiztosításban megjelölt rendelkezésétől eltérően a befektetés(ek) időpontjában legalacsonyabb kockázatú eszközalapba kerül befektetésre.**

cb) **a jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatásának tartama alatt, legkésőbb a szolgáltatási tartam vége előtti biztosítási évfordulóig, a lejáratú kedvezményezettnek írásbeli nyilatkozattal lehetősége van a biztosítási szerződésbe Szerződőként belépni az alapbiztosítás különös feltételeiben a Szerződőre meghatározott életkorhatárok figyelembevételével,** ezzel a Szerződőre vonatkozó jogok és kötelezettségek a hátralévő biztosítási tartam során őt illetik és terhelik. Amennyiben a Szerződésben több lejáratú kedvezményezett szerepel, az léphet be a szerződésbe Szerződőként, akinek a biztosító által rendszeresített formanyomtatványon megtett írásbeli nyilatkozata a Biztosítóhoz elsőként hiánytalanul beérkezik. Egyidejű beérkezés esetén az idősebb lejáratú kedvezményezett léphet be a szerződésbe Szerződőként.

d) 40% alatti egészségkárosodás esetén a Biztosító nem teljesít szolgáltatást.

5. A biztosítási szolgáltatás tartama

a) A biztosítási szolgáltatás (díjtvállalás) a biztosítási esemény bekövetkezését követő biztosítási hónapfordulótól:

aa) halál esetén az alapbiztosítás tartamának végéig, vagy az alapbiztosítás korábbi megszűnéséig tart.

ab) a szakértői szerv szakvéleményében meghatározott rokkantsági ellátásra való jogosultság esetén az alapbiztosítás tartamának végéig, vagy az alapbiztosítás korábbi megszűnéséig, de legfeljebb a Biztosított 75 éves koráig tart,

ac) a szakértői szerv szakvéleményében meghatározott rehabilitációs ellátás esetén, vagy, ha az egészségkárosodás mértéke megállapításra kerül, de a Biztosított nem jogosult rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra, akkor a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 36. hónap végéig, vagy az alapbiztosítás korábbi megszűnéséig, de legfeljebb a Biztosított 75 éves koráig tart.

A harminchatodik hónap eltelte után, ha a Biztosított még nem töltötte be a 75 éves kort, és:

i) a Biztosított részére rokkantsági ellátást állapítanak meg, akkor az ab) pont alapján teljesít a Biztosító szolgáltatást;

ii) a Biztosított további rehabilitációs ellátásban részesül, úgy a Biztosító a rehabilitációs ellátás tartamára teljesít szolgáltatást;

iii) a Biztosított betöltötte a 65 éves kort, akkor az ab) pont alapján teljesít a Biztosító szolgáltatást.

A fenti i) és ii) pontok szerinti szolgáltatáshoz ismételtelen be kell nyújtani a szolgáltatás elbírálásához szükséges dokumentumokat.

b) Amennyiben a díjtvállalási szolgáltatás biztosítási esemény miatt már érvényben van, a Biztosító nem nyújt újabb szolgáltatást, kivéve ha a szolgáltatást az **ac) pont szerint** nyújtja. Ebben az esetben a szolgáltatási tartam meghosszabbodik a 3. pontban meghatározott eseményekre vonatkozó szolgáltatási tartam végéig.

c) A kiegészítő biztosítás **szolgáltatási tartama alatt** az alapbiztosításhoz **új kiegészítő biztosítás nem köthető.**

d) A rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra való jogosultságot, illetve az egészségkárosodás mértékét a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény alapján kiadott, a szolgáltatási igény elbírálásához a 11. pont alapján benyújtandó határozat tartalmazza. Amennyiben a biztosítási szolgáltatás tartamát meghatározó jogszabály megváltozik, a Biztosító a szolgáltatás elbírálásakor hatályos jogszabályoknak megfelelően határozza meg a biztosítási szolgáltatás tartamát.

e) Abban az esetben, ha a biztosítási esemény az alapbiztosítás díjmentesítésének vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetésének hatálya alatt következik be, a bizto-

sító a díjtvállalás szolgáltatás teljesítésekor az alapbiztosítás díjmentesítés előtti utolsó aktuális rendszeres éves biztosítási díját veszi figyelembe.

6. A biztosítás tartama, korhatárok

- a) A kiegészítő biztosítás határozott időre jön létre, tartama az alapbiztosítás tartamának végéig terjed, de legalább 5 év.
- b) A biztosítás 18 és 65 év közötti személyekre köthető. A Biztosított életkora a biztosítás lejáratakor nem haladhatja meg a 75 évet.

7. A biztosítás megkötésére vonatkozó rendelkezések

- a) **A kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítás megkötésekor vagy annak tartama alatt a biztosítás évfordulóján van lehetőség** (hozzákötés), a d) pontban meghatározottak szerint.
- b) Amennyiben a kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítás megkötésével egyidejűleg kerül sor, a biztosítási fedezet létrejöttére és a Biztosító kockázatviselésére az ÁÉSZ A szerződés létrejötte és a kockázatviselés kezdete fejezetének rendelkezései az irányadóak.
- c) A Szerződőnek lehetősége van a Biztosítóval már korábban megkötött alapbiztosítását 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 hozzákötés feltétele, hogy az alapbiztosítás még nem került díjmentesítésre. 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.
- d) Amennyiben a biztosítási ajánlat nem érkezik be a Biztosítóhoz legkésőbb az alapbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőző 30. napon, a jelen kiegészítő biztosítás nem jöhet létre.
- e) 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 díja

- a) A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő.
- b) A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás és a hozzá kapcsolódó egyéb kiegészítő biztosítások díja alapján kerül meghatározásra.
- c) A kiegészítő biztosítás díja a biztosítási tartam lejáratáig vagy a Biztosító kockázatviselésének a végéig, de legfeljebb a biztosítási esemény bekövetkezését követő biztosítási hónapforduló napjáig fizetendő, azzal, hogy a biztosítási szolgáltatás 5. pontban meghatározott tartama alatt a Szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli. Amennyiben a Biztosítót a kiegészítő biztosítás alapján szolgáltatási kötelezettség már nem terheli (szolgáltatási tartam vége) a Szerződő a d) pont szerint köteles a díjfizetésre.
- d) A szolgáltatási tartam végét követő biztosítási hónapfordulótól jelen kiegészítő biztosítás fizetendő díját az alapbiztosítás és a hozzá kapcsolódó egyéb kiegészítő biztosítások biztosítási hónapfordulón érvényes díja határozza meg az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások Különös Feltételei alapján azzal, hogy a jelen kiegészítő biztosítás díja és díjtétele az e) pont szerint módosulhat.

A biztosítási díj változása

- e) **A biztosítás díja és díjtétele változó, a kezdeti díjtétel a biztosítás első öt biztosítási évére érvényes. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díjtételét és ezen keresztül a díját ötévente egyoldalúan módosítsa, ha a kártapasztalat előre nem látható romlása vagy a külső szabályozási környezet olyan változása történik, amelyek adó, közteher és/ vagy tőkeszükségletnövekedéssel járnak, melyek befolyásolják, illetve befolyásolhatják a nyújtott szolgáltatások díjtételeit/költségeit. A módosítás mértéke alkalmanként (ötévente) 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.** Az új biztosítási díjról a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítási évforduló előtt értesíti a Szerződőt. A Szerződő jogosult arra, hogy az új biztosítási díjat elutasítsa, mely jogát írásban, az adott biztosítási évfordulóig a Biztosító székhelyére beérkezett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhatja. Amennyiben a Szerződő az új biztosítási díjat írásban elutasítja, akkor ez a kiegészítő biztosítás Szerződő általi felmondásának minősül, és ez esetben a kiegészítő biztosítás és a Biztosító kockázatviselése a biztosítási évfordulón megszűnik. Ha azonban a Szerződő a biztosítás évfordulójának időpontjáig az új díj vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott díjat tekinti érvényesnek, és a Szerződő ezen díj megfizetésére köteles.

9. Díjnövelési lehetőségek

- a) Az alapbiztosítás feltételeiben meghatározott **automatikus és opcionális díjnövelésre** vonatkozó szabályok ezen kiegészítő biztosításra nem érvényesek.
- b) **A biztosítási szolgáltatás tartama alatt az alapbiztosítás és az egyéb kiegészítő biztosítások díjaira a vonatkozó különös feltételekben meghatározott díjnövelési lehetőségek nem érvényesek. A biztosítási szolgáltatás tartamát követően az alapbiztosítás és az egyéb kiegészítő biztosítások feltételeinek díjnövelési lehetőségekre vonatkozó rendelkezései az irányadóak.**

10. A többlethozam visszatérítése a biztosítási szolgáltatás tartama alatt

A biztosítási szolgáltatás tartama alatt, amennyiben az alapbiztosítás és/vagy valamely egyéb kiegészítő biztosítás különös feltételeiben meghatározott szabályok alapján a Biztosító az adott alapbiztosítás és/vagy valamely egyéb kiegészítő biztosítás vonatkozásában többlethozam-visszatérítést nyújt, a többlethozam szétosztása szempontjából a jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatása úgy tekintendő, mintha a Szerződő a biztosítási szolgáltatás tartama alatt az egyébként fizetendő díjat fizetné továbbra is, azaz az ennek megfelelő díjtartalékra jutó többlethozam-visszatérítés révén járó biztosítási összegnövekedést a Biztosító jóváírja.

11. 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.

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

13. Kizárások

- a) **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított egészségkárosodása bekövetkezésének a szakértői szerv szakvéleményében meghatározott időpontja korábbi, mint a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete.**
- b) **A kockázatviselésből kizárt egyéb kockázatokat az ÁÉSZ 19–22. §-ai tartalmazzák.**

14. A biztosítási szerződés felmondása

- a) A jelen kiegészítő biztosítás a Szerződő által megtett írásbeli nyilatkozattal, az aktuális biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal – a következő biztosítási évtől kezdődően –, az alapbiztosítástól függetlenül felmond-

ható. Az ÁÉSZ 5. §-ában meghatározott, a Biztosítót megillető rendkívüli felmondási jog vonatkozásában nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a Biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.

- b) A jelen kiegészítő biztosítást a Biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.
- c) Egyebekben az ÁÉSZ 11. §-ának rendelkezései az irányadóak.

15. A biztosítási szerződés megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási tartam lejáratának (a biztosítási szerződésben és a biztosítási kötvényen dátumszerűen meghatározott lejárat nap 0:00 órája) időpontjában,
- b) a díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §),
- c) az alapbiztosítás megszűnése esetén,
- d) a Szerződő részéről a 14. a) pont szerinti felmondással
- e) az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetben

16. Egyéb szabályok

- a) A kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjogokkal nem rendelkezik, továbbá nem érvényesek rá az ÁÉSZ szerződmódosításra, visszavásárlásra, díjmentes leszállításra és kötvénykölcsön igénylésére vonatkozó rendelkezései.
- b) Jelen terméket a Biztosító nem regisztrálta az Amerikai Egyesült Államok vonatkozó jogszabályában (Securities Act of 1933) meghatározott módon az erre jogosult hatóságnál és ennek megfelelően nem értékesíthető U.S. személyek számára. U.S. személyek alatt a fenti jogszabály 902(k) paragrafus (1) bekezdésében meghatározott személyeket kell érteni.
- c) Jelen kiegészítő biztosítás nem befektetési egységekhez kötött, ezért a tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető.

Budapest, 2023. április 26.