

# Az NN Biztosító Zrt. B jelű Gyermekek balesetbiztosítási csomagjának feltételei

## Tartalomjegyzék

1. Általános rendelkezések	2
2. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása	2
3. A biztosítási szerződés alanyai	2
4. A biztosítási esemény	2
5. A biztosítás szolgáltatása	2
6. A biztosítási összeg	4
7. A biztosítás tartama, automatikus tartamhosszabbítás, korhatárok	4
8. A biztosítás megkötésére vonatkozó rendelkezések	5
9. A biztosítás díja, a díjfizetési tartam, díjengedmény	5
10. A biztosítási díj és a díjtétel változása	5
11. A szerződésre vonatkozó díjtételek módosulása a kártapasztalat és a külső szabályozási környezet változására tekintettel	5
12. A szolgáltatási feltételek módosítása és az ebből fakadó díjtétel változás	6
13. Automatikus és opcionális díjnövelés	6
14. Területi hatály	6
15. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei	6
16. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól	6
17. Kizárások	6
18. Együttműködési, kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség	6
19. A biztosítási fedezet, illetve a biztosítási szerződés megszűnésének esetei	7
20. Egyéb szabályok	7
1. számú Függelék	8
2. számú Függelék	10

## 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 B jelű Gyermekek balesetbiztosítási csomagjának szerződési 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 B jelű Gyermekek balesetbiztosítási csomag célja, hogy anyagi segítséget nyújtson a biztosított baleseti eredetű jelen Különös Feltételekben meghatározott, súlyos és maradandó egészségkárosodása, csonttörése vagy égése esetén.  
Jelen biztosítási csomag kiegészítő biztosításnak minősül, mely csak a Biztosító által meghatározott alapbiztosításokhoz köthető. Az alapbiztosításokra külön szerződési feltételek vonatkoznak.
- d) A B jelű Gyermekek balesetbiztosítási csomag az alábbi elemeket foglalja magába, melyek külön-külön nem választhatóak:
- 9K6 jelű Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás
  - 9K0 jelű Baleseti csonttörés és csontrepedés
  - 9K4 jelű Baleseti égési sérülés

## 2. A biztosítással kapcsolatos fogalmak meghatározása

A jelen különös feltételekben alkalmazott fogalmak meghatározása az ÁÉSZ 2. §-ában található.

## 3. A biztosítási szerződés alanyai

A biztosítási szerződés alanyai az ÁÉSZ 3. §-ában kerültek meghatározásra.

Jelen kiegészítő biztosítás szerződője az alapbiztosítás szerződője. A szerződő személye a tartam során módosulhat. A biztosított személye eltér az alapbiztosítás biztosítottjától, a továbbiakban Egyéb biztosítottként kerül megnevezésre.

Jelen kiegészítő biztosítás Kedvezményezettje az Egyéb biztosított.

## 4. A biztosítási esemény

A biztosítási esemény az Egyéb biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt és a biztosítás területi hatályán belül bekövetkező

- a) balesettel ok-okozati összefüggésben álló, a baleset időpontjától számított 1 (egy) éven belül bekövetkező, a jelen Különös Feltételek elválaszthatatlan részét képező 1. számú 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 Egyéb biztosított állapota orvosilag kialakult, és abban állapotjavulás már nem várható;
- b) olyan baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése, amely a biztosítás tartama alatt az adott Egyéb biztosítottat ért balesettel ok-okozati összefüggésben áll. A jelen Különös Feltételek vonatkozásában csonttörésnek, csontrepedésnek minősül a csontok folytonosságának traumás (baleseti) eredetű megszakadása, amely lehet teljes vagy részleges. A törés lehet csak repedés (fissura) vagy horpadás, betörés, illetve törésnek minősül a maradandó fogak sérülése is, amennyiben ez a fog elvesztésével, vagy a fogkorona legalább 50%-ának letörésével jár és ezt fogászati röntgen igazolja (továbbiakban együttesen: baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés).
- c) balesettel ok-okozati összefüggésben álló, a jelen Különös Feltételek elválaszthatatlan részét képező 2. számú Függelékben kifejezetten és tételesen meghatározott égési sérülése, ideértve a maró anyag okozta sérülést is. A Biztosító jelen 4. c) pontban meghatározott kockázatviselése ugyanakkor nem terjed ki a testfelület legalább 20%-át érintő legalább harmadfokú égésre, mert azt a 4. a) pont szerinti biztosítási esemény tartalmazza. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja.

## 5. A biztosítás szolgáltatása

- a) A Biztosító a Szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a jelen Különös Feltételek 4. pontjában meghatározott biztosítási események valamelyikének bekövetkezése esetén az alábbi szolgáltatásokat nyújtja a Kedvezményezettnek:
- b) Az Egyéb biztosított baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása esetén (9K6 jelű Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás elem):**
- i) Amennyiben az adott balesetből eredő, az 1. számú 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.

- ii) Amennyiben az adott balesetből eredő, az 1. számú 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 az 1. számú Függelékben tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodásnál a szolgáltatás alapjaként meghatározott százalékát fizeti ki a Kedvezményezettnek.
  - iii) Ha az Egyéb biztosított baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása közlekedési baleset folytán következett be, a Biztosító az ii) pontban meghatározott szolgáltatás összegét 25%-kal megemelten fizeti ki a Kedvezményezettnek.
  - iv) A Biztosító a biztosítási szolgáltatásra való jogosultságot addig nem ítéli meg, amíg a végleges, orvosiilag kialakultnak tekinthető egészségkárosodás, melynél állapotjavulás már nem várható, az Egyéb biztosított vonatkozásában nem alakult ki.
  - v) egy balesetből kifolyólag a Biztosító az 1. számú Függelékben tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodáshoz rendelt, a szolgáltatás alapját képező százalékos érték alapján maximum a 100%-nak megfelelő értéket veszi figyelembe.
  - vi) Amennyiben egy balesetből eredően az Egyéb biztosított több, az 1. számú 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.
  - vii) Amennyiben a szolgáltatást követően ugyanazon balesetből kifolyólag további, a jelen Különös Feltételek 4. pontjában meghatározott baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást állapítanak meg és az ehhez tartozó, az 1. számú 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 különbséget.
  - viii) Amennyiben az Egyéb biztosított vonatkozásában az egy balesetből eredő, az 1. számú Függelékben tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodáshoz rendelt, a szolgáltatás alapját képező százalékos érték nem éri el a 100%-ot, akkor a jelen kiegészítő biztosítás az Egyéb 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, az 1. számú 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, az 1. számú Függelékben tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodáshoz rendelt, a szolgáltatás alapját képező százalékos értéket a Biztosító oly mértékben veszi figyelembe, hogy a tartam során teljesített kifizetések alapjául szolgáló eseményekből kifolyólag bekövetkező egészségkárosodásokhoz rendelt, a szolgáltatás alapját képező százalékos értékek együttesen nem haladhatják meg a 100%-ot.
  - ix) Amennyiben az 1. számú Függelékben tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodásokhoz rendelt, a szolgáltatás alapját képező százalékos értékek együttesen elérik a 100%-ot, a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az utolsó bekövetkezett biztosítási esemény napján.
  - x) A Biztosító által maximálisan teljesített szolgáltatások értékének meghatározásakor a Biztosító az egyes teljesített szolgáltatások alapját képező százalékos értékeket veszi figyelembe, ide értve a fix összegű kifizetések alapját képező százalékos értékeket is.
  - xi) A Biztosító kockázatviselése és szolgáltatása kizárólag a jelen Különös Feltételek elválaszthatatlan részét képező 1. számú Függelékben tételesen meghatározott baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra terjed ki.
- c) Az Egyéb biztosított baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése esetén (9K0 jelű Baleseti csonttörés és csontrepedés elem):**
- i) a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó, a biztosítási szerződésben meghatározott baleseti csonttörésre, csontrepedésre szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.
  - ii) Amennyiben az Egyéb biztosított polytraumát szenved el, a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Egyéb biztosított vonatkozásában érvényes baleseti csonttörésre, csontrepedésre szóló biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki a Kedvezményezettnek.
- Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából polytraumának minősül, ha az Egyéb biztosítottnak egy balesetből eredően három vagy annál több csontja

törlik el, reped meg legalább két különböző testtájon. Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a Biztosító négy testtáját határoz meg: fej, törzs, felső végtagok (jobb és bal együttesen), alsó végtagok (jobb és bal együttesen).

- iii) Amennyiben az Egyéb biztosítottnak egy balesetből kifolyólag több csontja törlik el, ide értve egy vagy több maradandó fog törését is, de ez nem minősül polytraumának, akkor a Biztosító egy balesetből eredően egyszeri – az érvényes baleseti csonttörésre, csontrepedésre szóló biztosítási összeggel megegyező kifizetést teljesít a Kedvezményezettnek függetlenül a törések számától.

**d) Az Egyéb biztosított égési sérülése esetén (9K4 jelű Baleseti égési sérülés elem):**

- i) A Biztosító a jelen Különös Feltételek 2. számú Függelékében található égési tábla alapján teljesít kifizetést. A testfelület legalább 20%-át érintő legalább harmadfokú égése esetén a Biztosító a jelen Különös Feltételek 4. a) pontjában meghatározott biztosítási eseményre kizárólag az 1. számú Függelék 6. pontjában meghatározott szolgáltatást teljesíti.
- ii) Amennyiben az adott balesetből eredő égési sérülés kiterjedése kisebb mint a testfelület 30%-a, és az égés I. fokú, akkor a Biztosító egyszeri egyösszegű, a 2. számú Függelékben az adott, az égés kiterjedésére vonatkozó százalékos értékhez rendelt fix összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.
- iii) Minden más esetben a Biztosító a baleset időpontjában aktuális, az égési sérülésre szóló biztosítási összegnek a 2. számú Függelékben az adott, az égés kiterjedésére vonatkozó százalékos értékhez, illetve az égés súlyosságához rendelt meghatározott százalékát fizeti ki a Kedvezményezettnek.
- iv) Ha az Egyéb biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg.
- v) A Biztosító az egyes biztosítási események bejelentésének sorrendjében teljesít mindaddig, amíg a biztosítás teljes tartama alatt akár több, különböző időpontban bekövetkezett balesetből eredő égési sérülésekre teljesített kifizetések összértéke – figyelembe véve az egyszeri, fix összegű kifizetéseket is – el nem éri az aktuális biztosítási összeg 100%-át.
- vi) Az utolsó balesetből eredő égési sérüléshez a sérülés kiterjedése és súlyossága alapján a 2. számú Függelékben rendelt szolgáltatási összeget vagy a szolgál-

tatás alapjául szolgáló százalékos értéket a Biztosító oly mértékben veszi figyelembe, hogy a tartam során teljesített kifizetések összértéke – figyelembe véve az egyszeri, fix összegű kifizetéseket is – nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg 100%-át.

- vii) Amennyiben a Biztosító égési sérülésre teljesített kifizetései elérik az égési sérülésre szóló aktuális biztosítási összeg 100%-át, a Biztosító további kifizetéseket nem teljesít és a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az utolsó bekövetkezett biztosítási esemény napján.
- e) Ha a biztosítási tartam alatt biztosítási esemény nem következett be, akkor a jelen kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

**6. A biztosítási összeg**

- a) A jelen kiegészítő biztosítás 4) a–c pontjaiban meghatározott biztosítási eseményekre szóló biztosítási összegeket a Szerződő választja meg a szerződéskötéskor a Biztosító által meghatározott lehetőségek közül.
- b) A kezdeti biztosítási összegeket a biztosítási kötvény tartalmazza biztosítási eseményenként.
- c) A kezdeti biztosítási összegeket növelheti a jelen Különös Feltételek 13. pontjában meghatározott automatikus és opcionális díjnövelési lehetőség. Az ily módon megnövekedett biztosítási összegek a következő növelésig érvényesek.

**7. A biztosítás tartama, automatikus tartamhosszabbítás, korhatárok**

- a) A jelen kiegészítő biztosítás tartama 1 év. A biztosítás tartama minden következő 1 éves tartamra automatikusan meghosszabbodik a jelen fejezet b) és c) pontjában meghatározott korlátozással, amennyiben a Szerződő a biztosítási évfordulóig írásban nem jelzi, hogy a jelen kiegészítő biztosítást nem kívánja meghosszabbítani (a továbbiakban: automatikus tartamhosszabbítás).
- b) A jelen kiegészítő biztosítás tartama az a) pontban meghatározottak szerint mindaddig meghosszabbodik, amíg a jelen kiegészítő biztosítás tartama el nem éri az alapbiztosítás díjfizetési tartamának lejáratát vagy a c) pontban meghatározott biztosítási évfordulót.
- c) A biztosítás 1 és 15 éves kor közötti Egyéb biztosítottra köthető, azzal a kitételrel, hogy a szerződésbe történő belépés időpontjában már betöltötte az első életévét, de még nem töltötte be a 15. életévét. A jelen kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig, de legfeljebb a Egyéb biztosított 18. születésnapját megelőző utolsó biztosítási évforduló napjának 0:00 percéig tart.

## 8. A biztosítás megkötésére vonatkozó rendelkezések

- a) A Biztosító egyoldalúan határozza meg azon alapbiztosítások körét, amelyekhez jelen kiegészítő biztosítás köthető.
- b) Jelen kiegészítő biztosítás megköthető az alapbiztosítás megkötésekor az alapbiztosítással együtt, vagy egy korábban megkötött alapbiztosításhoz, az alábbi módon és együttes feltételekkel:
  - i) az alapbiztosítás díjfizetési tartama alatt az alapbiztosítás biztosítási évfordulóján, kivéve, ha az alapbiztosítás Különös Feltételei ettől eltérően rendelkeznek;
  - ii) amennyiben az alapbiztosítás díjjal rendezett; és
  - iii) az alapbiztosítás díjfizetési tartamából még legalább 1 év van hátra; és
  - iv) az Egyéb biztosított életkora megfelel a jelen Különös Feltételek 7. c) 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 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 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, a díjfizetési tartam, díjengedmény

- a) Jelen kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő.

- b) A jelen kiegészítő biztosítás díja – figyelemmel a 7. a) pontban meghatározott automatikus tartamhosszabbítás esetére – legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig, illetve legfeljebb az Egyéb biztosított 18. születésnapját megelőző utolsó biztosítási évforduló napjáig fizetendő. Biztosítási esemény miatti megszűnés esetén a Biztosító az egész biztosítási évre járó díj megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének a végéig fizetendő.
- c) A jelen kiegészítő biztosítás díjában érvényesítésre kerül az alapbiztosításnál meghatározott díjfizetési gyakoriság alapján járó díjengedmény.

## 10. A biztosítási díj és a díjtétel változása

- a) **A biztosítás díjtétele változó**, a biztosítási szerződés megkötésekor hatályos **kezdeti díjtételek a biztosítás első biztosítási évére (biztosítási tartam) érvényesek**. Automatikus tartamhosszabbítás esetén biztosítási tartamonként a biztosítás díjtétele az alábbi esetekben változhat:
  - i) **adott biztosítási tartam lejáratakor, mely esetben a díjtételeket a Biztosító egyoldalúan módosíthatja a 11. pontban meghatározottak alapján.**
  - ii) **A 12. pontban meghatározott szolgáltatási feltételek módosítása következtében.**
- b) **A biztosítás díja változó**, a biztosítási díj az alábbiak következtében változik:
  - i) **A 11. pontban meghatározott, a szerződésre vonatkozó díjtételek módosítása következtében.**
  - ii) **A 12. pontban meghatározott szolgáltatási feltételek módosítása miatti díjtétel módosulás következtében.**
  - iii) **A 13. pontban meghatározott automatikus és opcionális díjnövelés miatt.**

## 11. A szerződésre vonatkozó díjtételek módosulása a kártapasztalat és a külső szabályozási környezet változására tekintettel

A biztosítási szerződés megkötésekor hatályos, **kezdeti díjtételek a biztosítás első biztosítási évére (biztosítási tartam) érvényesek**. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot, hogy a biztosítás díjtételeit és ezáltal a díját évente egyoldalúan módosítsa, ha a kártapasztalat előre nem látható romlása vagy a külső szabályozási környezet olyan változása történik, amelyek adó-, közteherés/vagy tőkeszükséglet-növekedéssel járnak, melyek befolyásolják, illetve befolyásolhatják a nyújtott szolgáltatások díjtételeit/költségeit. A módosítás mértéke alkalmanként az alkalmazott díjtételhez képest maximum 20%-os mértékű lehet. Az új díjtételekről és az ezáltal megváltozott

díjról a Biztosító legkésőbb 30 nappal minden biztosítási évforduló (biztosítási tartam vége) előtt írásban értesíti a Szerződőt. Amennyiben a Szerződő az új biztosítási díjat és díjtételeket nem fogadja el, jogosult a biztosítási év végéig (évforduló) a jelen Különös Feltételek 7. a) pontja szerinti automatikus tartamhosszbójtást elutasítani. Ez esetben a kiegészítő biztosítás az adott biztosítási évfordulón (a biztosítási tartam végén) 0:00 órakor megszűnik. **Ha azonban a Szerződő a biztosítás adott évfordulójának időpontjáig az új díj és díjtételek vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott díjat és díjtételeket tekinti érvényesnek az automatikusan meghosszabbított tartamra vonatkozóan, és a Szerződő az ennek megfelelő díj megfizetésére köteles.**

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

- a) A biztosítási szerződés megkötésekor érvényes **szolgáltatási feltételek a biztosítás első biztosítási évére (biztosítási tartam) érvényesek. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot, hogy a jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatásait és a szolgáltatás feltételeit, valamint az emiatt megváltozott díjtételek alapján kalkulált biztosítási díjat évente, a következő biztosítási tartamra vonatkozóan egyoldalúan módosítsa** abban az esetben, ha ez a kockázatközösség védelmében szükséges.
- b) A megváltozott szolgáltatási feltételekről és az emiatt megváltozott díjtételek alapján kalkulált biztosítási díjról a Biztosító legkésőbb 30 nappal a biztosítási évforduló (biztosítási tartam vége) előtt írásban értesíti a Szerződőt. Amennyiben a Szerződő a megváltozott szolgáltatási feltételeket és az új biztosítási díjat nem fogadja el, jogosult a biztosítási év végéig (évforduló) a jelen Különös Feltételek 7. a) pontja szerinti automatikus tartamhosszbójtást elutasítani. Ez esetben a kiegészítő biztosítás az adott biztosítási évfordulón (a biztosítási tartam végén) 0:00 órakor megszűnik. **Ha azonban a Szerződő a biztosítás évfordulójának időpontjáig a megváltozott szolgáltatási feltételek és az új biztosítási díj vonatkozásában nem nyilatkozik, a Biztosító a megváltozott szolgáltatást és az új biztosítási díjat tekinti érvényesnek az automatikusan meghosszabbított tartamra vonatkozóan, és a Szerződő az ennek megfelelő díj megfizetésére köteles.**

## 13. Automatikus és opcionális díjnövelés

Az alapbiztosítás feltételeiben meghatározott automatikus és opcionális díjnövelésre vonatkozó szabályok jelen kiegészítő biztosítás díja és biztosítási összegei vonatkozásában maradéktalanul érvényesek, kivéve a 9K6 jelű Baleseti ere-

detű maradandó egészségkárosodás és a 9K4 jelű Baleseti égési sérülés elemek egyszeri, egyösszegű szolgáltatását.

## 14. Területi hatály

**A jelen Különös Feltételek vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése az Európai Unió illetve Svájc, Norvégia, Izland és Liechtenstein területén belül bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.**

A biztosító kockázatviselése kiterjed az Egyesült Királyságra annak Európai Unióból történő kiválását követően is.

## 15. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A szolgáltatás iránti igényt megalapozó biztosítási esemény bejelentésének módját és határidejét, valamint a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az ÁÉSZ 16. §-a és a 2. számú melléklete tartalmazza.

## 16. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

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

## 17. Kizárások

- a) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:
  - i) a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdetét megelőzően bekövetkezett balesetekből eredő szolgáltatás iránti igény teljesítésére,
  - ii) a baleseti maradandó egészségkárosodás vonatkozásában a kockázatviselés kezdetét megelőzően bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrész vagy szerv baleset által okozott állapotromlására,
  - iii) a csonttörés fedezet vonatkozásában a patológiás törésre, tejfog elvesztésére vagy sérülésére, maradandó fog repedésére illetve olyan mértékű sérülésére, amely a fogkorona kevesebb mint 50%-ának letörésével jár, illetve a fogpótlás sérülésére,
  - iv) az égési fedezet vonatkozásában a szolárium és a napégés által okozott égési sérülésre;
  - v) arra az esetre, ha a baleset a területi hatályon kívül történt.
  - vi) A kockázatviselésből kizárt további kockázatokat az ÁÉSZ 19–22. §-ai tartalmazzák.
- b) Az a) pontban meghatározott, kockázatviselésből kizárt esetek bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatást nem teljesít, azonban a kiegészítő biztosítási fedezet továbbra is érvényben marad.

## 18. Együttműködési, kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség

- a) A Szerződő és az Egyéb biztosított a biztosítási esemény

megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást kötelesek tanúsítani.

- b) Az Egyéb biztosított balesete vagy megbetegedése esetén köteles tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet a betegség, baleset tényének megállapítása szempontjából.
- c) A Szerződő és az Egyéb biztosított balesete vagy megbetegedése esetén a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint kötelesek a kárt enyhíteni.
- d) Nem jelenti a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha az Egyéb biztosított törvényes képviselője az Egyéb biztosítottat törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.
- e) A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére az ÁÉSZ 18. §-ában meghatározottak az irányadóak.

### **19. A biztosítási fedezet, illetve a biztosítási szerződés megszűnésének esetei**

A jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

- a) az Egyéb biztosított halála esetén, a halál időpontjában;
- b) azon a biztosítási évfordulón 0:00 órakor, amely az Egyéb biztosított 18. születésnapját megelőzi;
- c) A baleseti maradandó egészségkárosodás fedezet esetén amennyiben az 1. Függelékben tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodásokhoz rendelt, a szolgáltatás alapját képező százalékos értékek együttesen elérik a 100%-ot, a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az utolsó bekövetkezett biztosítási esemény napján.
- d) Amennyiben a Biztosító égési sérülésre teljesített kifizetése eléri az égési sérülésre szóló aktuális biztosítási összeg 100%-át, a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az utolsó bekövetkezett biztosítási esemény napján.
- e) A jelen Különös Feltételek 7. a) pontjában meghatározottak szerint az automatikus tartamhosszabbítás elutasításával, a biztosítási évfordulón 0:00 órakor,
- f) A jelen Különös Feltételek 11. és 12. b).pontjában meghatározottak szerint, az automatikus tartam hosszabbítás elutasításával a biztosítási évfordulón 0:00-kor;
- g) Az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végén;
- h) A díjfizetés elmulasztása esetén (ÁÉSZ 9. §);
- i) Az alapbiztosítás megszűnése esetén;
- j) Az ÁÉSZ-ben meghatározott egyéb esetekben.

### **20. Egyéb szabályok**

- a) A jelen kiegészítő biztosítást a Biztosító rendes felmon-

dással nem szüntetheti meg. Egyebekben az ÁÉSZ 5. §-ának rendelkezései az irányadóak.

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

Budapest, 2023. április 26.

# 1. számú 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 legalább harmadfokú égése		100%
• 30%-ának legalább harmadfokú égése		75%
• 20%-ának legalább harmadfokú égése		50%
7. Kiterjedt csonthiány a koponyán		
• nagysága legalább 6 cm <sup>2</sup>		40%
• nagysága 3–6 cm <sup>2</sup>		20%
• nagysága kisebb mint 3 cm <sup>2</sup>		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 működőképzetlensége vagy elvesztése		100%
12. Mindkét alkar teljes működőképzetlensége vagy elvesztése		100%
13. Mindkét kéz teljes működőképzetlensége vagy elvesztése		100%
14. Egy alsó és egy felső végtag teljes működőképzetlensége vagy elvesztése		100%
15. Egy felső végtag teljes működőképzetlensége vagy elvesztése		50%
16. Egy alkar teljes működőképzetlensége vagy elvesztése		50%
17. Egy kéz teljes működőképzetlensége vagy elvesztése		50%
18. A vállízület komplett merevsége (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)		50%
	<b>jobb</b>	<b>bal</b>
	balkezeseknél a százalékok fordítva értendők	
19. A könyökízület 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. Csuklóízület 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 működőképzetelensége vagy elvesztése		100%
36. Egy alsó végtag teljes működőképzetelensége 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. ujjat 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)

## 2. számú Függelék

Égési súlyosság foka	Égett felület nagysága				
	1–9%	10–19%	20–29%	30–39%	40% felett
I.	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft	25%	50%
II.	15%	25%	50%	75%	100%
III.	50%	75%	Testfelület legalább 20%-át érintő legalább harmadfokú égése esetén a Biztosító a jelen Különös Feltételek 4. a) pontjában meghatározott biztosítási eseményre kizárólag az 1. számú Függelék 6. pontjában meghatározott szolgáltatást teljesíti.		
IV.	100%	100%			