

Az NN Biztosító Zrt. 956 jelű Baleseti járóbeteg szakellátás szervezésére és finanszírozására szóló kiegészítő biztosításának különös feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) Az NN Biztosító Zrt. (székhelye: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, 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 956 jelű Baleseti járóbeteg szakellátás 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 956 jelű Baleseti járóbeteg szakellátás szervezésére és finanszírozására szóló kiegészítő biztosítás célja, hogy fedezetet teremtsen a Kedvezményezett számára a balesetet követő 24 órán belül szükségessé váló, járóbeteg szakellátás keretei között nyújtható baleseti ellátás megszervezésére 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 a 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) Képkötő diagnosztikai vizsgálat: **jelen Különös Feltételek vonatkozásában** a betegségek felismerésére és megállapítására irányuló **röntgen és ultrahang vizsgálat**, amelyek valamilyen fizikai jelenség felhasználásával látható képet hoznak létre az élő szervezet belsejének alakbeli, illetve működésbeli viszonyairól.
- f) Baleseti járóbeteg szakellátás: Baleseti eredetű sérülést követő elváltozás kezelése, a fájdalom csillapítása és a balesetet megelőző anatómiai állapot helyreállítása, **amely járóbeteg szakellátást végző intézményben valósulhat meg, azaz nem igényel fekvőbeteg ellátási háttérrel. A baleseti járóbeteg szakellátás jelen Különös Feltételek vonatkozásában az alábbiakat foglalja magában:** az első vizitet, a diagnózis felállításához szükséges képkötő diagnosztikai vizsgálatot, illetve az első vizit keretében baleseti sebészeti ellátást nyújtó szakorvos által előírt, az első vizitet követő 14 naptári napon belüli kontrollvizsgálatot.

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

- g) **Jelen Különös Feltételek vonatkozásában kizárólag a következők minősülnek baleseti eredetű sérülésnek: zárt törések, ficam, megemelés, rándulás, húzódás, bőrsérülés.**

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 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 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, így 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) A biztosítási esemény a Biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkező balesettel ok-okozati összefüggésben álló, a jelen Különös Feltételek 2. g) pontjában felsorolt baleseti eredetű sérülések vonatkozásában felmerülő baleseti járóbeteg szakellátás iránti igénye, amennyiben az igény beje-

lentése a baleset időpontjától számított 24 órán belül megtörténik a Biztosító Szolgáltatás szervező partnerénél és amennyiben a Biztosító Szolgáltatás szervező partnere által az igény orvos-szakmailag megalapozottnak és a jelen Különös Feltételekben leírt feltételeknek megfelelőnek minősül. A baleseti járóbeteg szakellátás csak a biztosítási szolgáltatás területi hatályán belül vehető igénybe (jelen Különös Feltételek 7. pontja).

- b) A baleset fogalmát az ÁÉSZ 2. §-a tartalmazza, azzal a kitételrel, hogy jelen Különös Feltételek vonatkozásában a megemelés, rándulás, habituális ficam, patológiás törés is balesetnek minősül.
- c) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Kedvezményezett által a Biztosító Szolgáltatás szervező partnerének szervezésében igénybevett baleseti járóbeteg szakellátás időpontja.

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 járóbeteg szolgáltatást nyújt akként, hogy a Biztosító a jelen Különös Feltételek 6. pontjában meghatározott szolgáltatási limit és maximális összköltség figyelembe vételével (a továbbiakban szolgáltatási keret):

- a) a vele szerződésben álló Szolgáltatás szervező partnere közreműködésével a jelen Különös Feltételek 15. pontjában leírtak szerint megszervezi a Kedvezményezett jelen Különös Feltételek 2.f) pont szerinti baleseti járóbeteg szakellátását,
- b) és annak költségeit, beleértve az ellátás során felhasznált anyagok költségét is, átvállalja.

6. A szolgáltatási keret

- a) A jelen Különös Feltételek 5. pontjában meghatározott Baleseti járóbeteg 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:
- i) Maximális összköltség: egy biztosítási évben a szolgáltatási limit figyelembevételével a Biztosító által finanszírozott Baleseti járóbeteg ellátás 5.b) pontban meghatározott lehetséges költségeinek együttes összege. Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában 50 000 Ft.
- ii) Szolgáltatási limit: egy biztosítási évben a Biztosító által szervezett Baleseti járóbeteg ellátás maximális

darabszáma. Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában 1 darab.

- b) A szolgáltatási keret kimerülése adott Biztosított vonatkozásában nem jelenti a kiegészítő biztosítási fedezet megszűnését, de adott Biztosított az adott biztosítási éven belül további Baleseti járóbeteg szolgáltatásra nem jogosult.
- c) A szolgáltatási keret kimerüléséről a Biztosító írásban tájékoztatja a Szerződőt a Baleseti járóbeteg szolgáltatás igénybevételét követő 30 napon belül.
- d) A Biztosított által igényelt baleseti járóbeteg szakellátás várható költségéről a Biztosító Szolgáltatás szervező partnere az ellátás megszervezése során a Biztosított által telefonon megadott információk alapján előzetes tájékoztatást nyújt. A baleseti járóbeteg ellátás tényleges költségét az ellátást végző egészségügyi szolgáltató határozza meg. **Amennyiben a Biztosított által igényelt baleseti járóbeteg szakellátás költsége meghaladja a Biztosító által meghatározott, a biztosítási kötvényen feltüntetett maximális összköltséget, a Biztosított közvetlenül köteles a különbözetet megtéríteni az ellátás nyújtásakor az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak.**
- e) **A Biztosító nem teljesít Baleseti járóbeteg szolgáltatást, ha a baleseti járóbeteg szakellátás megszervezése nem a Biztosítóval szerződésben álló Szolgáltatás szervező közreműködésével történik.**
- f) A Biztosító akkor sem teljesít Baleseti járóbeteg szolgáltatást, ha a baleseti járóbeteg szakellátás szükségessége orvos-szakmailag nem megalapozott. Az orvos-szakmai megalapozottságot a Biztosító Szolgáltatás szervező partnere minden esetben vizsgálja.
- g) A Biztosító szolgáltatása a baleseti járóbeteg szakellátás és a szakellátás megszervezésének költségén kívül egyéb költségek megtérítésére nem terjed ki.

7. A biztosítási szolgáltatás területi hatálya

A Biztosító által nyújtott Baleseti járóbeteg szolgáltatás kizárólag Budapesten, a Biztosító Szolgáltatás szervező partnerével szerződésben álló egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe, függetlenül attól, hogy a baleset hol következett be.

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 Főbiztosítottra 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 biztosítottra 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 biztosítottra 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. pontjában meghatározott rendelkezések az irányadóak.
- b) A jelen kiegészítő biztosítás Egyéb biztosított(ak)ra történő kiterjesztéséhez a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kérhet. Amennyiben a Biztosító jelen kiegészítő biztosítás Egyéb biztosított(ak)ra évfordulón 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.

10. 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:
 - 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 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 alapbiztosítás megkötésével egyidejűleg kerül sor, a biztosítási fedezet létrejöttére és a Biztosító kockázatviselésére az ÁÉSZ 6. §-ának rendelkezései az irányadóak.
- d) Amennyiben a Szerződő jelen kiegészítő biztosítást egy, a Biztosítóval már korábban megkötött, b) pontban meghatározott feltételeknek megfelelő alapbiztosításhoz kívánja hozzákötni, ezt megteheti a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási ajánlatnak 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 a kockázatbírálási határidő abban az esetben, ha a Biztosító Egészségügyi vizsgálatot kér, 30 nap, továbbá hogy a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat elfogadása esetén a Biztosító új kötvényt állít ki. A Biztosító kockázatviselése az alapbiztosítás adott biztosítási évfordulójának napján 0:00 órákor 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 kérhet. Az Egészségügyi vizsgálat vonatkozásában az ÁÉSZ 2., 4. és 5. §-ai irányadóak.
- g) Jelen kiegészítő biztosítás önmagában nem választható, kizárólag a Biztosító által előre meghatározott alap és kiegészítő biztosítások mellé köthető.

11. A biztosítás díja, díjfizetési tartam, díjengedmény

- a) Jelen kiegészítő biztosítás díja a jelen kiegészítő biztosítás tartamának lejáratáig, de legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartamának végéig az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő.
- b) A jelen kiegészítő biztosítás Főbiztosítottra vonatkozó díja az a) pontban meghatározott ideig, de legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig fizetendő, amelyhez a Főbiztosított 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 alapt biztosítás díjfizetési gyakorisága, valamint a díj-nagyság után járó díjkezdmény egyaránt.

Biztosítási díjtétel

- h) **A Főbiztosítottra és az Egyéb 18 éven felüli biztosítotakra vonatkozó díjtétel megegyezik. Az Egyéb 18 éven aluli biztosítotokra vonatkozó díjtétel eltér a Főbiztosítottra és az Egyéb 18 éven felüli biztosítotokra vonatkozó díjtételtől.** A Biztosítottak után fizetendő díj a díjtétel mellett függ a szolgáltatási kerettől és az adott Biztosított aktuális életkorától, olyan értelemben, hogy az adott Biztosított életkora 1-17 vagy 18-65 év között van.

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:
- A jelen Különös Feltételek 12. pontjában meghatározottak alapján.
 - 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:
- A jelen Különös Feltételek 12. pontjában meghatározott, a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó díjtételek módosítása következtében.
 - A jelen Különös Feltételek 13. pontjában meghatározott szolgáltatási feltételek módosítása miatti díjtétel módosítás következtében.
 - 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 biztosítási szerződés megkötésekor hatályos kezdeti díjtételek a biztosítás első biztosítási évére érvényesek.
- 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 tőkeszükséglet-növekedéssel járnak, melyek befolyásolják, illetve befolyásolhatják a nyújtott szolgáltatások díjtételeit/költségeit.
- A módosítás mértéke alkalmanként az alkalmazott díjtételekhez képest maximum 20%-os mértékű lehet.

- 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.
- 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 a kiegészítő biztosítás és a Biztosító kockázatviselése **minden Biztosított vonatkozásában megszűnik** a biztosítási évfordulón.
- 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 biztosítási szerződés megkötésekor érvényes szolgáltatási feltételek a biztosítás első biztosítási évére érvényesek.
- 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:
 - kizárólag a kockázatközösség védelmében, 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 szolgáltatásokat,
 - vagy annak érdekében, hogy a biztosítási szolgáltatás annak növelése révén lépést tartson a biztosítási, egészségügyi piaci környezet fejlődésével és megfeleljen az esetlegesen módosuló ügyfél-igényeknek,
 - továbbá, ha a Biztosító Szolgáltatás szervező partnerével kötött szerződés módosul vagy megszűnik, és emiatt a jelen biztosítás szolgáltatásai változatlan feltételekkel már nem nyújthatók,
 - 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.
- 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 díjnövelés

Az alapbiztosítás Különös Feltételeiben meghatározott automatikus 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 járóbeteg szolgáltatás iránti igényét a Biztosító Szolgáltatás szervező partnerének jelenti be telefonon a balesetet követő 24 órán belül. A Szolgáltatás szervező partner telefonszáma a Biztosító mindenkori hivatalos honlapján (a jelen Különös Feltételek hatályba lépésekor www.nn.hu) található meg.
- b) A Biztosító Szolgáltatás szervező partnere vizsgálja az igény orvos-szakmai megalapozottságát és azt, hogy a Biztosított igényét kiváltó esemény megfelel-e a jelen Különös Feltételek 2. g), 4. és a 17. pontjában meghatározott feltételeknek. Ehhez a baleset körülményeivel és a Biztosított egészségi állapotával kapcsolatos kérdéseket tesz fel.
- c) Amennyiben az igény orvos-szakmailag megalapozott és a Biztosított igényét kiváltó esemény megfelel a jelen Különös Feltételek 2. g) , 4. pontjában meghatározottaknak, és nem tartozik a jelen Különös Feltételek 17. pontjában kizárt események közé, a Szolgáltatás szervező partner megszervezi a baleseti járóbeteg szakellátást.
- d) A baleseti járóbeteg szakellátás iránti igény bejelentésére a Szolgáltatás szervező partner napi 24 órában rendelkezésre álló orvosi call centerén keresztül a nap 24 órájában lehetősége van a Biztosítottnak.
- e) A baleseti járóbeteg szakellátást nyújtó, a Szolgáltatás szervező partnerrel szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatók rendelési ideje eltér a d) pontban meghatározott időintervallumtól. Az egészségügyi szolgáltató rendelési idejéről a Biztosító Szolgáltatás szervező partnere ad tájékoztatást.
- f) Az igényelt baleseti járóbeteg szakellátás az igény bejelentésétől számított legkésőbb 24 órán belül megvalósul.

- g) A megszervezett baleseti járóbeteg szakellátás helyszínéről és időpontjáról a Szolgáltatás szervező partner telefonon tájékoztatja a Biztosítottat.
- h) A Biztosított jogosult a megszervezett Baleseti járóbeteg szakellátást legfeljebb egy alkalommal, legkésőbb az ellátást megelőző egy órával lemondani. Ebben az esetben a Szolgáltatás szervező partner újból megszervezi az ellátást a jelen fejezet f) pontjában meghatározottak szerint. Amennyiben a lemondásra egynél több alkalommal kerül sor, a Biztosító a második alkalommal megtagadhatja a további Baleseti járóbeteg szolgáltatás nyújtását az adott biztosítási évre. Amennyiben a Biztosított nem jelenik meg a vizsgálaton a Szolgáltatás szervező partnerrel egyeztetett időpontban, és nem is mondja le az ellátást legkésőbb egy órával korábban, a Biztosító az első ilyen alkalom után megtagadhatja adott biztosítási évben a további Baleseti járóbeteg szolgáltatás nyújtását, kivéve ha a Biztosított bizonyítja, hogy rajta kívül álló ok(ok)ból nem volt lehetősége az ellátást lemondani.
- i) Az elvégzett baleseti járóbeteg szakellátásra vonatkozó egészségügyi dokumentációt az ellátást végző egészségügyi szolgáltatótól kapja meg a Biztosított az ellátást követően az ellátás helyszínén.
- j) A Biztosító kifejezetten felhívja a figyelmet, hogy az egészségügyi szolgáltató, valamint ezek alkalmazottja, megbízottja, alvállalkozója által az ellátás nyújtása 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. §-a tartalmazza

17. Kizárások

- a) **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakra:**
 - i) **Ha a baleseti járóbeteg szakellátás iránti igény alapját képező baleset a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselési kezdete előtt következett be;**
 - ii) **Az olyan sérülések ellátására, amelyek az életveszély elhárítása vagy a maradandó egészségkárosodás megelőzése érdekében azonnali ellátást tesznek szükségessé;**
 - iii) **Azonnali hasi ultrahang vizsgálatot szükségessé tevő sérülések ellátására;**
 - iv) **A sürgősségi fekvőbeteg ellátást nyújtó intézményi háttérrel igénylő sérülések ellátására;**
 - v) **A fej-, és nyaksérülések, mellkasi és hasi szervek sérüléseinek ellátására;**

- vi) Az ín-, ideg-, vagy ütőér sérüléssel járó lágyrész sérülések ellátására;
- vii) Égési sérülések ellátására;
- viii) Kutyaharapás, egyéb, állatok okozta sérülés ellátására;
- ix) Az olyan baleseti eredetű egészségkárosodásra, amelynek ellátása járóbeteg szakellátás keretében nem lehetséges;
- x) Azokra az esetekre, amikor a Biztosított nem a Biztosító Szolgáltatás szervező partnerének jóváhagyásával és közreműködésével vette igénybe a baleseti sebészeti ellátást;

A kockázatviselésből kizárt további kockázatokat az ÁÉSZ 18–22. §-ai tartalmazzák.

18. A biztosítás felmondása

A jelen kiegészítő biztosítás bármelyik fél által (Szerződő vagy a Biztosító) a másik félhez 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 megszűnése 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 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, maradékjoggal nem rendelkezik, továbbá nem érvényesek rá az ÁÉSZ szerződmódosításra, visszavásárlásra, díjmentes leszállításra és kötvénykölcsön igénylésére vonatkozó rendelkezései.
- b) Jelen kiegészítő biztosítás nem befektetési egységekhez kötött, ezért a tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető.

Budapest, 2016. május 31.