

„NN-Bank360 Csoportos személybiztosítás” biztosítási szerződés Általános és Különös Biztosítási Feltételei

Hatályos: 2020. október 30. napjától

A jelen szabályzatban foglalt Általános Biztosítási Feltételek a Különös Biztosítási Feltételekkel együtt (a továbbiakban együttesen: Biztosítási Feltételek) érvényesek – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az NN Biztosító Zrt. (1139 Budapest, Fiastyúk utca 4–8., a továbbiakban Biztosító) és a Bank360 Kft. (1061 Budapest, Andrásy út 10.) között **2020. október 30. napján** létrejött „NN-Bank360 Csoportos személybiztosítás” biztosítási szerződésre (továbbiakban Csoportos Biztosítás) és a Csoportos Biztosítás alapján a **2020. október 30. napján vagy azt követően a Csoportos Biztosításhoz csatlakozó Biztosítottak biztosítási jogviszonyára**. Jelen Biztosítási Feltételek egyúttal az **ügyfél-tájékoztatásról, az elektronikus szerződéskötési folyamatról, a távértékesítési szabályokról, valamint az adatkezelési szabályokról** szóló tájékoztatás célját is szolgálják.

Az Általános Biztosítási Feltételekben, illetve az adott biztosítási fedezetre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban Ptk.), a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (a továbbiakban Távért tv.) és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény (a továbbiakban Ekertv.) rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

Minden olyan szokás és gyakorlat, amelynek alkalmazásában a szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött biztosítási jogviszonyokban nem irányadóak, további alkalmazásukat a szerződő felek kizárják. Ezen túlmenően az élet és nem-élet biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak a biztosítási jogviszony részévé, alkalmazásukat a szerződő felek szintén kizárják üzleti kapcsolatukban.

I. Általános Biztosítási Feltételek

1. A biztosítási szerződés alanyai

A szerződés alanyai:

- Szerződő:** Bank360 Közvetítő Korlátolt Felelősségű Társaság (1061 Budapest, Andrásy út 10.) amely a Biztosítóval a Csoportos Biztosítási szerződést megkötö és az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, valamint a Csoportos Biztosítás díját a Biztosítónak megfizeti és a biztosítottaktól a rájuk eső biztosítási díjat beszedi.
- Biztosításközvetítő:** Bank360 Közvetítő Korlátolt Felelősségű Társaság (1061 Budapest, Andrásy út 10.), aki a Biztosítóval kötött megbízási szerződés alapján, a Biztosító megbízásából eljárva közreműködik a Biztosítottak Csoportos Biztosításhoz történő csatlakoztatásában.
- Biztosított:** akinek az életével, egészségi állapotával, munkaerő piaci helyzetével, keresőképességével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási jogviszony létrejön.

Biztosított lehet az a 18 és 60 év közötti természetes személy, aki a Szerződőnél, a www.bank360.hu oldalon (a továbbiakban Honlap) regisztrációval rendelkezik és a Csoportos Biztosításhoz elektronikus távközlő eszköz útján a Honlapon keresztül megtett Biztosított Nyilatkozattal csatlakozik, és egyúttal vállalja a rá eső biztosítási díjrész megfizetését a Szerződő részére, és a díjfizetést folyamatosan teljesíti. A biztosított életkora a biztosítási szerződéshez való csatlakozási nyilatkozat megtételkor (belépési kor) 18 és 55 év között lehet. A biztosított életkorának kiszámítása: a Biztosított Nyilatkozat megtételének évéből kivonva a biztosított születési évét. A Biztosítottnak a lakcímet igazoló hatósági igazolványon szereplő magyarországi állandó lakcímmel, vagy tartózkodási hellyel kell rendelkeznie.

Egy Biztosított a Csoportos Biztosításhoz csak egyszer csatlakozhat és egy biztosítási jogviszony alapján tarthat igényt biztosítási szolgáltatásra.

A Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe nem jogosult szerződőként belépni.

- d) **Kedvezményezett:** a biztosítási szolgáltatásra jogosult személy, aki lehet
- i. a Biztosított, ha a szolgáltatás a Biztosított életében válik esedékessé, illetve
 - ii. a Biztosított halála esetére a Biztosított által a Kedvezményezett jelölő nyilatkozatban megnevezett személy vagy személyek;
 - iii. a Biztosított örököse, ha a szolgáltatás a Biztosított halála miatt válik esedékessé, feltéve, hogy a Biztosított halála esetére a Kedvezményezett-jelölő nyilatkozatban nem neveztek meg Kedvezményezettet, vagy az érvényét veszti, és nem jelöltek más Kedvezményezettet;

Kedvezményezett kijelölésekor több Kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni az egyes kedvezményezettek jogosultságának arányát. Ennek hiányában a Biztosító a Kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

Jelen Általános Biztosítási Feltételek alapján a Biztosított önállóan, a Szerződő hozzájárulása nélkül jogosult haláleseti kedvezményezettet jelölni.

A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezéséig a Biztosítóhoz címzett és a Biztosító székhelyére beérkezett írásbeli nyilatkozattal, haláleseti Kedvezményezettet jelölhet, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja, vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. A Kedvezményezett jelölés a Biztosító székhelyére történő beérkezésének dátumával lesz hatályos.

A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Biztosított halála esetére megnevezett Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy gazdálkodó szervezet Kedvezményezett jogutód nélkül megszűnik. Ebben az esetben új Kedvezményezettet kell kijelölni. Ennek hiányában a Biztosított örökösét kell Kedvezményezettnek tekinteni.

A Biztosított a Kedvezményezett kijelölés megtétele előtt köteles megszerezni a Kedvezményezett hozzájáruló nyilatkozatát arról, hogy a kedvezményezett jelöléshez szükséges személyes adatait a Biztosító nyilvántartsa és kezelje a szolgáltatási kötelezettségének teljesítése céljából. A hozzájáruló nyilatkozat megküldésétől a Szerződő, illetve a Biztosító eltekint.

Biztosító: NN Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, valamint a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint a szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2. A biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás

2.1. A Biztosított jogosult és köteles a Biztosítotti Nyilatkozat megtételekor választani a Különös Biztosítási Feltételek 23. pontjában szereplő Biztosítási csomagok közül, az ott meghatározott szabályok szerint. A Biztosító a választott Biztosítási csomag(ok)tól függően az alábbi biztosítási kockázatokra nyújtja a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatást:

- A Biztosított bármely okból bekövetkező halála
- A Biztosított bármely okú maradandó, legalább 70%-ot elérő egészségkárosodása a Különös Biztosítási Feltételek 20. pontjában foglaltak szerint
- A Biztosított bármely okú 60 napot meghaladó keresőképtelensége
- A Biztosított 60 napot meghaladó munkanélkülisége

2.2. Jelen feltételek alkalmazásában:

- a) **balesetnek** minősül az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosított akaratától függetlenül a kockázatviselés ideje alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított a Különös Biztosítási Feltételekben az egyes fedezeteknél meghatározott időn belül a meghatározott károsodást szenved el. **Nem minősül balesetnek a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőző vagy fertőzéssel keletkezett betegség, a rovarcsípés, a fagyás, a kihűlés, a napszúrás, a nap általi égés, a hőguta, a szilárd, folyékony, légnemű anyagok bevétele miatti szándékos mérgezés, illetve sérülés, a Biztosított elme vagy tudatzavarával összefüggésben bekövetkező esemény, és az orvosi műhiba. Nem minősül balesetnek a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett esemény, a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérletből eredő sérülése.**

- b) **Biztosítási időszak:** az az időszak, amelyre a biztosítási díj vonatkozik. A biztosítási időszak egy naptári év, amely minden évben a biztosítási évforduló napján, a naptári év első napján kezdődik és ettől számított egy évig tart. A Csoportos Biztosításra vonatkozó első biztosítási időszak a Csoportos biztosítási szerződés megkötésének napján kezdődik és a naptári év végéig tart.
 - c) **Biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
 - d) **Biztosítási évforduló:** minden naptári év első napja.
 - e) **Biztosítási csomag:** A Biztosítási csomagok eltérő szolgáltatási tartalommal és biztosítási összegekkel rendelkeznek az adott Biztosítási csomag, illetve alcsomag típusától függően a jelen Biztosítási Feltételek 23. pontjában meghatározottak szerint.
- 2.3. A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosító által a Honlapon, a csatlakozási folyamat során feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a közlési kötelezettségének eleget tenni. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A valóságnak nem megfelelő válaszok, illetve nyilatkozatok esetén a Szerződőre és a Biztosítottakra egyaránt vonatkoznak a Ptk.-ban foglalt, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó előírások, melyek következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége adott esetben nem áll be.
- 2.4. **A Biztosított a biztosítási jogviszonyának tartama alatt köteles a Szerződőnek a változást követő 5 munkanapon belül, a Szerződő pedig a Biztosítónak a következő adatszolgáltatásban bejelenteni a Csoportos Biztosításban, Biztosított Nyilatkozatban közölt, vagy egyéb lényeges adatok változását. Lényeges adat az, amire a Biztosító (Biztosításközvetítő) a csatlakozás során rákérdez.**

3. A biztosítás tartama, biztosítási időszak

- 3.1. A Csoportos Biztosítás **2020. október 30.** napján a Biztosító és a Szerződő között írásban, határozatlan időtartamra jött létre. A Csoportos Biztosítás biztosítási tartama, és az egyes Biztosítottak biztosítási jogviszonyának tartama biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak egy naptári év. Az első biztosítási időszak az adott Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásának a napjától a Biztosított csatlakozása naptári évének végéig tart.

4. A Biztosító kockázatelbírálása

- 4.1. **A Biztosított Biztosított Nyilatkozattal történő csatlakozását a Biztosító kockázatelbíráláshoz, ezen belül a Biztosított egészségi kérdőív válaszaihoz köti.**
- 4.2. A Biztosító az alábbiak szerint kockázatelbírálást végez. A Biztosítottra vonatkozó kockázatot a Biztosító a Honlapon megadott adatok, az egészségi állapotra vonatkozó kérdésekre adott válaszok, és a Biztosított az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló 2017. évi LII. törvény (Kit) szabályainak megfelelő szankciós listán való szűrésének eredménye alapján vállalja, vagy utasítja el a Biztosított nyilatkozat megtételét követő hónap 2. munkanapjáig. A csatlakozási folyamat során az egészségügyi kérdőívben adott válaszok tekintetében a Biztosító előzetes automatikus kockázatelbírálást végez, akként, hogy amennyiben a Biztosított által megadott válaszok alapján a Biztosító a kockázatot nem vállalná, a Biztosított részére nem folytatható a csatlakozási folyamat.
- 4.3. A kockázatelbírálás eredményétől függően a Biztosító a Biztosított Biztosított Nyilatkozatban megtett csatlakozási kérelmét
- a) **elfogadja** és visszaigazolást küld (a továbbiakban Visszaigazoló levél) a jelen Általános Biztosítási Feltételek 4.5. pontjában meghatározottak szerint, **vagy**
 - b) **elutasítja** a jelen Általános Biztosítási Feltételek 4.4. pontjában meghatározottak szerint és erről tájékoztatást küld a jelen Általános Biztosítási Feltételek 4.5. pontjában meghatározottak szerint. A Biztosított Biztosított Nyilatkozatban megtett csatlakozási kérelme elutasítását a Biztosító nem köteles megindokolni.
- 4.4. **A Biztosító a Biztosított Biztosított Nyilatkozatban megtett csatlakozási kérelmét elutasítja, ha a kockázatelbírálás alapján a biztosítási kockázatot nem vállalja.**
- 4.5. A Biztosító a Biztosításközvetítő közreműködésével a jelen Általános Biztosítási Feltételek 4.1. pontja szerinti kockázatelbírálás eredményétől függően a Biztosított által a fentiek szerinti Biztosított Nyilatkozatban megtett csatlakozási kérelem elfogadásáról vagy elutasításáról a Biztosított Nyilatkozat megtételét követő hónap 2. munkanapján 18 óráig a Biztosított Nyilatkozatban megadott e-mail címre küldött elektronikus levélben tájékoztatja a Biztosítottat.

5. A kockázatviselés kezdete

- 5.1. **A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a Biztosított által a Csoportos Biztosításhoz való csatlakozási kérelmének megtételét követő hónap első napjának 12.00 órájától kezdődik,** és ezzel egyidejűleg jön létre a biztosítotti jogviszony, feltéve, a Biztosító a Biztosított Biztosítotti Nyilatkozatban megtett csatlakozási kérelmét 4.3. a) pont szerint elfogadta.

6. A biztosítási díj

- 6.1. A Csoportos Biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének, illetve a szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a Szerződő köteles megfizetni a Biztosítónak. A Csoportos Biztosítás folyamatos díjú, havi díjfizetésű. A Szerződő a biztosítási díjat a Csoportos Biztosítási szerződésben meghatározott időpontban és módon fizeti meg a Biztosító részére.
- 6.2. **A Szerződő a biztosítási díj adott Biztosított által választott Biztosítási csomag(ok)ra vonatkozó részét továbbhárítja a Biztosítottra, melyet a Biztosított a csatlakozáskor elfogad.**
- 6.3. **A Biztosított a Csoportos Biztosítás általa választott Biztosítási csomag(ok)ra vonatkozó díjrészét a Tájékoztatás a díj áthárításáról szóló dokumentumban foglaltak szerinti módon és időben teljesíti a Szerződő felé.** Az adott Biztosított által választott Biztosítási csomag(ok) vonatkozásában a biztosítási díjfizetési kötelezettség annak a napnak a végéig terheli a Szerződőt és fizetendő a biztosítási díj, amely napon az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik.
- Abban az esetben, ha a Biztosító a Biztosított Biztosítotti nyilatkozatban megtett csatlakozási kérelmét jelen Általános Biztosítási Feltételek 4.4. pontja szerint elutasítja, vagy a Biztosított jelen Általános Biztosítási Feltételek 8.1. pontja szerinti Csatlakozást követő Felmondással él, a Szerződő a Biztosítottra eső első havi díjrészt visszautalja a Biztosítottnak a Tájékoztatás a díj áthárításáról szóló dokumentumban foglaltak szerinti módon.**
- 6.4. **A biztosítás díja változó, a Biztosított csatlakozásakor megállapított díj az adott biztosítási évre érvényes. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díját biztosítási évente a Szerződővel egyeztetve egyoldalúan módosítsa,** azaz a biztosítás díját a Biztosító biztosítási évente egyoldalúan állapítja meg, és az így megállapított, a Szerződő és a biztosított részére előzetesen közölt biztosítási díj mindig egy-egy biztosítási évre vonatkozik. A további biztosítási évekre szóló díjak meghatározásánál a Biztosító figyelembe veszi a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, az előző biztosítási évre vonatkozó fogyasztói árindex alapján megállapított infláció mértékét és/vagy a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változását, különösen, de nem kizárólagosan, ha a vonatkozó törvényi szabályozás változásából vagy egyéb okból eredően a díjkalkulációnál használt statisztikában lényeges változás állna be.
- 6.5. **Az új biztosítási díjról a Biztosító legkésőbb 150 nappal a biztosítási év vége előtt értesíti a Szerződőt, a Szerződő pedig legkésőbb 60 nappal a biztosítási év vége előtt a Biztosítottat a Honlapon keresztül a következő biztosítási évre vonatkozó biztosítási díjrészről. A Biztosított jogosult arra, hogy a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási díjrészt elutasítsa.** A Biztosított ezen jogát legkésőbb 30 nappal a tárgyi biztosítási év vége előtt a Szerződő részére postai úton, a Szerződő honlapján megtalálható mindenkor postai elérhetőségére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal gyakorolhatja, mely nyilatkozatnak egyértelműen tartalmaznia kell a díj elutasítása miatti felmondást. Amennyiben a Biztosított az új biztosítási díjrészt elutasítja, akkor az egyúttal a Csoportos Biztosítási szerződésben való részvételhez adott hozzájárulásának/nyilatkozatának visszavonását is jelenti, amelynek következményeképpen a biztosítási fedezet a tárgyi biztosítási év végével megszűnik. Amennyiben az új biztosítási díjrész elutasítására vonatkozó nyilatkozat a jelen pont szerinti határidőn túl érkezik be a Szerződőhöz, ebben az esetben a jelen Általános Biztosítási Feltételek 8.2. pontjában meghatározott Rendes felmondás szabályai szerint szűnik meg a biztosítotti jogviszony.

7. Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

- 7.1. A Biztosító kockázatviselése adott Biztosított vonatkozásában megszűnik
- a) a Biztosított halálával, a halál időpontjában;
 - b) Jövedelem pótló csomag választása esetén abban az esetben, ha a Biztosított mindkét fedezet, azaz a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi tekintetében igénybe vett 12-12 havi szolgáltatást, az utolsó szolgáltatás igénybevételének hónapjának utolsó napján 24:00 órakor

- c) amennyiben a Biztosított a jelen Általános Biztosítási Feltételek 6.5. pontjában meghatározott feltételek szerint a következő biztosítási évre a rá vonatkozó új biztosítási díjrészt elutasítja, akkor a naptári év december 31. napján 24:00 órakor;
- d) a Biztosított a jelen Általános Biztosítási Feltételek 8.1 és 8.2 pontjában meghatározott feltételek szerinti felmondása esetén az ott meghatározott időpontban;
- e) a Csoportos Biztosítás bármely okból történő megszűnésével a megszűnés napján 24:00 órakor
- f) amennyiben a Biztosított nem felel meg a jelen Általános Biztosítási Feltételek 1. pontja szerinti feltételeknek:
 - i. azon biztosítási év utolsó napján 24:00 órakor, amelyik biztosítási évben a Biztosított betölti 60. életévét;
 - ii. ha a Biztosított által vállalt esedékes biztosítási díjrészt a Tájékoztatás a díj áthárításáról szóló dokumentumban meghatározottak szerinti időben és módon, a Szerződő részére nem teljesíti, akkor a Biztosító kockázatviselése és a biztosított jogviszony az adott Biztosított vonatkozásában a díjjal rendezett hónap utolsó napján 24:00 órakor szűnik meg. Amennyiben pedig a Biztosított az első biztosítási díjrészt nem fizette meg, úgy a biztosított jogviszony a kockázatviselés kezdetére visszamenő hatállyal szűnik meg. A biztosított jogviszony megszűnéséről a Szerződő tájékoztatja a Biztosítót.
 - iii. amennyiben a Biztosított megszünteti a Szerződő által működtetett Honlapon meglévő regisztrációját, az utolsó díjjal rendezett hónap utolsó napján 24:00 órakor (érdekmúlás). Ezen szabály alapján, amennyiben a Biztosított a rá vonatkozó biztosítási díjrészt előre, a következő hónapra is megfizette, a Biztosító kockázatviselése az ezen díjrészekkel fedezett időszak végéig (annak a hónapnak az utolsó napja 24:00 óráig, amelyre vonatkozóan a Biztosított a rá vonatkozó biztosítási díjrészt a Szerződőnek megfizette) fennáll, azaz a Biztosított regisztrációjának megszüntetése esetén nem kerül sor biztosítási díjrész visszautalására.
- g) amennyiben a Biztosított az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt vagy az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, ideértve törvényi, jogszabályi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott szankciós lista hatálya alatt áll, a szankció, korlátozás vagy tilalom hatályba lépése hónapjának utolsó napján 24.00 órakor.

7.2. A Csoportos Biztosítási Szerződés bármely okból történő megszűnése esetén a Biztosítottak biztosítási jogviszonya és ezzel a Biztosító kockázatviselése megszűnik. A Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnése esetén a Szerződő köteles a megszűnés előtt 30 nappal – azonnali hatályú felmondás esetén haladéktalanul – tájékoztatni a Biztosítottakat a Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnéséről.

8. Felmondás

- 8.1. **A Biztosított a Csoportos Biztosításhoz Honlapon történő csatlakozás esetén a Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásról szóló visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 napon belül a Szerződő felé postai úton megtett írásbeli nyilatkozattal biztosítási jogviszonyát indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja (a továbbiakban: Csatlakozást Követő Felmondás).** A Biztosított nem mondhat le az őt megillető ezen felmondási jogáról. A felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a Biztosított a 14 napos határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a Szerződő honlapján megtalálható mindenkori postai elérhetőségére elküldi. A határidőn túl megtett felmondás Rendes Felmondásnak minősül. A Csatlakozást Követő Felmondás esetén a Szerződő a Biztosított által már megfizetett díjat a Biztosított részére a felmondás kézhezvételétől számított 30 napon belül visszafizeti a Biztosított részére. **Csatlakozást Követő Felmondás esetén a Biztosító kockázatviselése a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozását követő hónap 12.00 órájára (kockázatviselés kezdete) visszamenő hatállyal szűnik meg.**
- 8.2. A Biztosított a jelen Általános Biztosítási Feltételek 8.1. pontjában meghatározottak szerinti 14 napos időszakt követően biztosítási jogviszonyát a Szerződő felé **a Szerződő honlapján megtalálható mindenkori postai elérhetőségére eljuttatott** írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja (a továbbiakban: Rendes Felmondás). A Biztosított Rendes Felmondása esetén a Biztosított biztosítási jogviszonya és ezzel a Biztosító kockázatviselése megszűnik annak a hónapnak az utolsó napján 24:00 órakor, amelyre vonatkozóan a Biztosított a rá vonatkozó biztosítási díjrészt a Szerződőnek megfizette. Ezen szabály alapján, amennyiben a Biztosított a rá vonatkozó

biztosítási díjrészt előre, akár a következő hónapra is megfizette, a Biztosító kockázatviselése az ezen díjrészekkel fedezett időszak végéig (annak a hónapnak az utolsó napja 24:00 óráig, amelyre vonatkozóan a Biztosított a rá vonatkozó biztosítási díjrészt a Szerződőnek megfizette) fennáll, azaz a Biztosított felmondása esetén nem kerül sor biztosítási díjrész visszautalására.

9. A Biztosító teljesítése

- 9.1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén jelen Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint köteles a szolgáltatás teljesítésére, amennyiben a Biztosítási Feltételek szerint a szolgáltatási kötelezettsége fennáll.
- 9.2. **A biztosítási esemény bekövetkezését a Biztosítottnak/Kedvezményezettnek a biztosítási esemény bekövetkezését követő 15 napon belül írásban kell bejelenteni a Biztosítónál, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetlenné válnak. Továbbá akkor is mentesül a Biztosító, ha a szükséges felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.**
- 9.3. A Csoportos Biztosítás Különös Biztosítási Feltételeiben meghatározott **biztosítási szolgáltatások igénybevételehez és elbírálásához a jelen pontban felsorolt okmányok, dokumentumok bemutatása szükséges, amelyet a Biztosító jogosult egyoldalúan módosítani, amely módosításáról a változtatást megelőzően 60 nappal írásban értesíti a Szerződőt, a Szerződő pedig a Biztosítottat** oly módon, hogy a **módosított feltételeket** a Honlapon közzéteszi, legkésőbb a hatályba lépést megelőző 30. napon. **A Biztosított a módosításokra való tekintettel a jelen Általános Biztosítási Feltételek 8.2. pontjában meghatározottak szerinti felmondással élhet. A Biztosító egyoldalúan kizárólag az alábbi alapos okok miatt módosíthat: jogszabályi előírások módosulása, az orvostudomány fejlődése, technikai fejlődés, a Biztosító szolgáltatás iránti igény elbírálási folyamatának változása, a Biztosító nyilvántartási rendszerének módosítása.**

Biztosítási esemény bekövetkezésekor minden esetben:

- A Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött, a bejelentő és a Kedvezményezett által aláírt igénybejelentő nyomtatvány.
- Idegen nyelvű iratok hivatalos magyar fordítása.
- A Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány, feltéve, hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
- Kiskorú- és gondnokolt kedvezményezett esetén a törvényes képviselő nyilatkozata, a gyámot vagy a gondnokot kirendelő határozat és/vagy bírósági ítélet másolata.
- A Kedvezményezett aláírásával ellátott eredeti nyilatkozat a biztosítási összeg rendeltetési helyéről (bankszámlaszám), ahová a biztosítási összeg kifizethető.
- Teljes orvosi dokumentáció: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi leírás, orvosi szakvélemény/lelet, zárójelentés, kórházi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns (járóbeteg-ellátási) lap, röntgenlelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórlap, szövettani lelet, kontrolleredmények.
- Baleset, közlekedési baleset esetén: a baleset körülményeinek rövid leírása; rendőrségi határozat vagy bírósági végzés másolata; munkahelyi baleset esetén a Munkabaleseti jegyzőkönyv másolata.

Halál esetén:

- Halotti anyakönyvi kivonat másolata.
- Halottvizsgálati bizonyítvány másolata.
- Boncjegyzőkönyv másolata, amennyiben rendelkezésre áll.
- Haláleseti vagy baleset utáni orvosi jelentés másolata.

Bármely okú maradandó legalább 70%-ot elérő egészségkárosodás esetén

- A biztosítási eseményből eredő egészségkárosodás mértékét megállapító szakértői/szakhatósági orvosi bizottság szakvéleményének másolata.
- Megváltozott munkaképességű személyek ellátásra vonatkozó jogerős határozat másolata.

Bármely okú keresőképtelenség esetén

- Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről elnevezésű nyomtatvány másolata.
- Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről elnevezésű nyomtatvány másolata.
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) által vagy társadalombiztosítási kifizetőhely által kiadott igazolás a táppénz kifizetés megtörténtéről.
- A keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolata, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését.
- Amennyiben kórházi ápolás is történt, a kórházi zárójelentés, illetve egyéb kórházi dokumentumok másolata.

Munkanélküliség esetén

A Biztosítási esemény igazolásához:

- A munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresői járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolata.
- A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló igazolványának másolata.
- A munkáltató által kitöltött igazolás másolata a munkaviszony megszűnéséről, megszüntetéséről.
- A megszünt, megszüntetett munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata.
- A munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat másolata.
- Amennyiben a munkáltató jogutód nélkül szűnt meg, a megszűnést igazoló okirat másolata.

A havi szolgáltatás teljesítéséhez, minden hónapban:

- A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolása arról, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól mely időpontig volt regisztrált álláskereső.

A felsorolt okiratokon kívül a Biztosítottnak/Kedvezményezettnek joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani a biztosítási esemény bekövetkezésének és a teljesítendő szolgáltatás mértékének igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

- 9.4. A Biztosító szükség esetén bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
- 9.5. A külföldön bekövetkezett biztosítási esemény bejelentéséhez a Biztosító a biztosítási eseményt igazoló dokumentumok hivatalos magyar nyelvű fordítását kérheti.
- 9.6. Az előálló költségeket annak kell viselni, aki igényét a Biztosítóval szemben érvényesíti. Minden olyan adatszerezés és tudakozódás költségei, amelyek a halál okának, a Biztosított halálát okozó betegség időpontjának és lefolyásának, a halál közelebbi körülményeinek vagy a Biztosított egészségi állapotának tisztázásához nem voltak szükségesek, a Biztosítót terhelik.
- 9.7. A Biztosító a biztosítási szolgáltatási összeget valamennyi, a jelen Általános Biztosítási Feltételek 9.3 pontjában, továbbá az adott biztosítási esemény vonatkozásában meghatározott dokumentumok együttes megléte esetén fizeti ki, az utolsó dokumentum Biztosító székhelyére történő beérkezésétől számított 30 napon belül. A benyújtott dokumentumokat a Biztosító orvos szakértője értékeli. **A Biztosító a szolgáltatást kizárólag bankszámlára utalással teljesíti.**
- 9.8. Amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat). A büntetőeljárásban vagy a szabálysértési eljárásban meghatározott jogerős határozatot csak abban az esetben kéri be a Biztosító, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
- 9.9. Amennyiben a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt illetőleg a biztosítási eseményt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el vagy elutasíthatja.
- 9.10. A biztosítási eseményt az alábbi címen lehet bejelenteni:

NN Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Biztosítási Szolgáltatások

1139 Budapest, Fiastyúk utca 4–8.

A Biztosító telefonszáma, melyen a biztosítási szolgáltatás iránti igény jelezhető:

1433 (NN TeleCenter)

A biztosítási esemény bejelentését a 9.2 és a 9.3 pontokban írtak szerint kell megtenni, a Biztosító csak ezt követően tudja megkezdeni a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálását.

10. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

- 10.1. **A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül**, amennyiben a Biztosított halálát a Kedvezményezett szándékosan okozta.
- 10.2. **A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg** abban az esetben, ha a Biztosított
- a) **szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy**
 - b) **a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében hal meg.**
- 10.3. A haláleseti biztosítási esemény kivételével **a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított, vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta.**
- 10.4. A Biztosított **súlyosan gondatlanul jár el a Különös Biztosítási Feltételek vonatkozásában különösen, ha**
- a) a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban volt, vagy kábító hatású szer hatása alatt állt, kivéve, ha a baleset igazoltan, ezen állapottól függetlenül harmadik személy magatartása miatt következett be;
 - b) a biztosítási esemény alkoholizmus és/vagy alkoholos befolyásoltság következtében történt;
 - c) kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
 - d) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel;
 - e) a baleset bekövetkeztekor legalább kettő közlekedési szabályt szegett meg;
 - f) a baleset a Biztosított munkavégzése során a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
- 10.5. **A jelen 10.3-10.4 pontban meghatározott rendelkezéseket a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.**

11. Területi hatály

A biztosítás területi hatálya az **egész világra kiterjed, kivéve a jelen Biztosítási Feltételek 21.2. és 22.3. pontjaiban meghatározott esetekben.**

12. Kizárások

- 12.1. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, amennyiben arról a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett.**
- 12.2. **Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában:**
- i. alkoholizmusnak minősül a szesztartalmú italok rendszeres, tartós, mértéktelen fogyasztása következtében kialakuló jellegzetes szomatikus-pszichés, kóros elváltozások együttese; amikor a testi-lelki megbetegedés kóros tényezőjeként az alkohol jelölhető meg.
 - ii. alkoholos állapotnak tekintendő az 1,5 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció (0,70 mg/l-t meghaladó légalkohol-koncentráció), gépjárművezetés közben a 0,5 ezreléket meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció (0,25 mg/l-t meghaladó légalkohol-koncentráció).
- 12.3. **A Biztosító nem viseli a kockázatot, amennyiben a Biztosított halála, balesete extrém sporttevékenység végzése során következik be.**
- Jelen feltételek alkalmazásában különösen veszélyes (extrém) sporttevékenységnek minősül az autó- és motorsportverseny és -edzés, tesztúra, raliverseny, quad használata, roncsautó (auto-crash), sportbarlangászat, szikla- és hegymászás III. foktól, magashegyi expedíció, búvárkodás, jetski, a motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt és a vízisít is), vadvízi evezés, rafting, hydrospeed, tengeri kajak, kitesurf, bungee jumping és rocky jumping, canyoning, bázisugrás, ejtőernyőzés, vadászat, valamint

a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő, a hőlégballon használata, műrepülés, az egyszemélyes, félkezes és nyílt tengeri vitorlázás, falmászás, valamint a harci és küzdősportok. Hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a biztosított a kijelölt turistaútról letér, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a Klettersteig (via ferrata) típusú útvonalakon, valamint a 3500 méteres magasság felett végzett túrázás.

- 12.4. **A Biztosító nem viseli a kockázatot, amennyiben a Biztosított halála, balesete gépi erővel hajtott szárazföldi, vízi vagy légi járművel országos vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) során következett be.**
- 12.5. A Biztosító a teljes kockázatot viseli, ha a Biztosított halála, balesete a szervezett légi utas- vagy áruforgalom keretében végrehajtott olyan légi úton vagy körrepülésen való részvétel következménye, amelyen a Biztosított a légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, személyzeteként, vagy az előbbi járműre vezetői engedéllyel rendelkező, hivatásszerűen tevékenykedő vezetőként vett részt.
- 12.6. **A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete egyéb jellegű repülő tevékenység (az ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, siklóernyőzés, sportrepülés, mezőgazdasági repülés, motor nélküli vagy segédmotoros vitorlázó repülőgéppel történő repülés) során következik be.**
- 12.7. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény – függetlenül annak bekövetkezési helyétől – közvetlenül összefüggésben áll:
- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel;
 - felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal;
 - munkahelyi rendbontással, tüntetéssel, felvonulással, sztrájkokkal, kivéve a hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított tüntetésen, felvonuláson, sztrájkon való jogszzerű részvételt, ha a Biztosított a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett;
 - radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést.
 - A Biztosító a halál biztosítási esemény kivételével nem viseli kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat - nyugdíjas, vagy rokkantsági-, illetve rehabilitációs ellátásban részesül.
- 12.8. Jelen feltételek alkalmazásában harci eseménynek minősül a háború, polgárháború, határviellongás, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.
- 12.9. **A Biztosító jogosult a szolgáltatást megtagadni, ha a Biztosított vagy a Kedvezményezett személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a Biztosító szolgáltatása során (i) a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl, vagy lényeges körülményt elhallgat, (ii) hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosítót egyéb módon megtéveszti.**
- 12.10. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá a Különös Biztosítási Feltételekben az egyes biztosítási fedezeteknél meghatározott esetekre.**
- 12.11. A jelen pontban meghatározott, kockázatviselésből kizárt esetek bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatást nem nyújt.

13. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

- 13.1. A Biztosított - a haláleseti fedezet biztosítási eseményét kivéve - a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.
- 13.2. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.
- 13.3. **A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére a 10.3.-10.4. pontban meghatározottak az irányadóak.**

14. Elévülés

- 14.1. **A biztosításból eredő igények az esedékességtől számított két év alatt elévülnek.**
- 14.2. Az elévülési idő alatt ki nem fizetett szolgáltatást a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.
- 14.3. Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.

15. A panaszok bejelentése

A Biztosított, a Kedvezményezett, valamint aki a Csoportos Biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a jelen pontban a továbbiakban együttesen ügyfél) esetleges szóbeli (személyesen, telefonon) vagy írásbeli (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszukkal az **NN Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálati Igazgatóságához** (cím: 1138 Budapest, Váci út 133., levelezési cím: 1364 Budapest, Pf. 247, e-mail cím: biztosito.panasz@nn.hu, telefon: 1433 (NN TeleCenter), faxszám: +36-1-267-4833) fordulhatnak. A fogyasztónak¹ minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve ha a Biztosított a Biztosító válaszával nem ért egyet, az alábbi szervezetekhez fordulhat: a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a **Magyar Nemzeti Bank** Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjánál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP, Pf. 777, telefon: 06-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mn.hu), vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a **Pénzügyi Békéltető Testület** eljárását kezdeményezheti (Székhely cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím általános ügyekben: Pénzügyi Békéltető Testület 1525 Budapest, Pf. 172, telefon: 06-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mn.hu, ügyfélkapun keresztül: www.magyarorszag.hu) vagy a polgári rendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. A Biztosító panaszkezelési eljárására vonatkozó részletes szabályokat a Biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza, amely megtalálható a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu).

16. Adatkezelési tájékoztató

- 16.1. A Biztosító, mint Adatkezelő (a továbbiakban Adatkezelő vagy Biztosító), tiszteletben tartja a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tevő és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a továbbiakban ügyfél vagy érintett) személyes adataihoz fűződő jogait, és mindent megtesz a vonatkozó adatvédelmi jogszabályok előírásainak betartása érdekében.
- 16.2. Jelen Adatkezelési tájékoztató (továbbiakban: Tájékoztató) célja, hogy tájékoztassa az érintettet arról, hogy hogyan használja fel az Adatkezelő a csoportos biztosítási szerződés megkötése, fenntartása és teljesítése során birtokába kerülő személyes adatait, és hogy milyen jogai vannak az érintettnek az adatkezeléssel kapcsolatban.
- 16.3. Az Adatkezelő adatkezelési alapelvei összhangban vannak az adatvédelemmel kapcsolatos hatályos jogszabályokkal, így különösen az alábbiakkal:
- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban Info tv.);
 - Az Európai Parlament és Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 Rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban Általános adatvédelmi rendelet)
 - a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban Ptk.)
 - a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban Bit.)
 - a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.)
 - az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló 2017. évi LII. törvény (Kit.)
- 16.4. **Az Adatkezelő és az adatvédelmi tisztviselő**
Adatkezelő: NN Biztosító Zrt. (székhely: 1139 Budapest, Fiastyúk utca 4–8., cégjegyzékszám: 01-10-041574)
Telefonszám: 1433
E-mail cím: nn@nn.hu
Levelezési cím: 1364 Budapest, Pf.: 247.
Ügyfélszolgálat: 1138 Budapest, Váci út 133.

1 Fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:
E-mail cím: adatvedelem@nn.hu
Levelezési cím: 1364 Budapest, Pf.: 247.

16.5. Adatkezelés célja, jogalapja, kezelt adatok köre és az adatkezelés időtartama

16.5.1. Csoportos biztosítási szerződés és a biztosított jogviszony létrejötte, fenntartása, teljesítése

Adatkezelés célja	a csoportos biztosítási szerződés megkötése/ biztosított jogviszony létrejötte, nyilvántartása, fenntartása, az ügyfelet terhelő közlési- és változás-bejelentési kötelezettség teljesítése és a csoportos biztosítási szerződés szerinti szolgáltatás teljesítése – közvetlenül vagy a jelen Biztosítási Feltételek 16.7. pontjában felsorolt adatfeldolgozóin keresztül.
Jogalapja:	a Biztosító és a Szerződő között létrejött csoportos biztosítási szerződés teljesítése
Kezelt adatok köre:	biztosított: neve, születési helye, születési dátuma, anyja neve, állandó lakcíme, telefonszáma, e-mail címe, szolgáltatási csomag(ok), kockázatviselés kezdete, vége, valamint a csoportos biztosítási szerződés tartama és a szolgáltatás iránti igény elbírálása, teljesítése során az ügyfél által szolgáltatott adatok, különösen a szolgáltatási igényhez benyújtott dokumentumokban szereplő adatok, melyek biztosítási titoknak minősülnek. kedvezményezett: neve, anyja neve, születési idő, lakcím, bankszámlaszám
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a csoportos biztosítási szerződés az adott Biztosított vonatkozásában nem teljesül, a biztosított jogviszony nem jön létre, vagy a Biztosító nem tud a csoportos biztosítási szerződés szerint szolgáltatni.
Időtartama:	a csoportos biztosítási szerződés fennállásának ideje alatt, valamint azon időtartam alatt, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de maximum a csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő 10 évig.

16.5.2. Bűnügyi személyes adatok kezelése

Adatkezelés célja:	a csoportos biztosítási szerződés szerinti szolgáltatás/biztosítási esemény megítélése annak megállapítása érdekében, hogy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a vonatkozó csoportos biztosítási szerződés alapján fennáll-e az adott biztosított vonatkozásában, így pl. a Biztosított balesete bekövetkezésének körülményei, a Biztosított súlyos gondatlansága, szándékossága a baleset bekövetkezésében fennállt-e, fennállnak-e a Biztosító mentesülésének körülményei – közvetlenül vagy a jelen Biztosítási Feltételek 16.7. pontjában felsorolt adatfeldolgozóin keresztül.
Jogalapja:	a csoportos biztosítási szerződés teljesítése, emellett a jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme céljából
Kezelt adatok köre:	a csoportos biztosítási szerződés szerinti szolgáltatás/biztosítási esemény megítéléséhez (mentesülés, vagy kizárt kockázatok, súlyos gondatlanság, szándékosság) szükséges adatok, amelyek a bűnügyi személyes adatokat tartalmazó dokumentumokban szerepelhetnek (pl. rendőrségi jegyzőkönyv, határozat, bíróság határozata, szakértői vélemény)
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító nem tudja a biztosítási eseményt megítélni és nem tud a csoportos biztosítási szerződés szerint szolgáltatni.
Időtartama:	a csoportos biztosítási szerződés fennállásának ideje alatt, valamint azon időtartam alatt, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de maximum a csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő 10 évig.

16.5.3. Egészségügyi adatok

Adatkezelés célja:	a kockázat elbírálása és a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálása és teljesítése– közvetlenül vagy a jelen Biztosítási Feltételek 16.7. pontjában felsorolt adatfeldolgozóin keresztül.
Jogalapja:	az érintett önkéntes, konkrét, megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű, kifejezett hozzájárulása, melyet a jelen tájékoztató megismerése után ad meg. Ha az érintett hozzájárulását visszavonja, a Biztosító az adatokat nem törli az Általános adatvédelmi rendelet 17. cikk (3) e) pontja szerint, mert az adatkezelés másik jogalapja a jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme tekintettel arra, hogy a csoportos biztosítási szerződések (élet-, baleset-, és egészségbiztosítási fedezetek) természetes velejárója az egészségügyi adatok kezelése. A biztosítási szolgáltatás teljesítése/megítélése, az ezekkel kapcsolatos jogviták előterjesztése, megoldása/eldöntése érdekében (mint a jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme) szükséges az adatkezelés.
Kezelt adatok köre:	Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatok: (i) a csoportos biztosítási szerződés megkötéséhez/ Biztosított csatlakozási kérelem elbírálásához, továbbá a kockázat Biztosító általi megítéléséhez szükséges adatok, amelyeket az egészségi nyilatkozat, továbbá az ügyfélről készült egyéb egészségügyi dokumentáció tartalmaz; (ii) a szolgáltatáshoz szükséges adatok, amelyeket a személyes orvosi vizsgálat, valamint az ügyfélről készült egyéb egészségügyi dokumentáció tartalmaz
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító nem tud a csoportos biztosítási szerződés szerint szolgáltatni; a jogi igények nem előterjeszthetők, nem érvényesíthetők, illetve a jogi igények védelme sérül.
Időtartama:	csoportos biztosítási szerződés fennállásának ideje alatt, valamint azon időtartam alatt, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de maximum a csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő 10 évig.

16.5.4. Egészségügyi adatok elhunyt Biztosított esetében

Adatkezelés célja:	a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálása és teljesítése– közvetlenül vagy a jelen Biztosítási Feltételek 16.7. pontjában felsorolt adatfeldolgozóin keresztül.
Jogalapja:	a csoportos biztosítási szerződés teljesítése, emellett a jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme céljából Amennyiben a Biztosított, mint érintett a szerződéskötés során nem adott kifejezett hozzájárulást az egészségügyi adatai kezelése céljából, azonban a szolgáltatás teljesítése/megítélése, az ezekkel kapcsolatos jogviták előterjesztése, megoldása/eldöntése érdekében (mint a jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme) szükséges ezen adatok kezelése a Biztosító részéről.
Kezelt adatok köre:	Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatok: a szolgáltatáshoz szükséges adatok, amelyeket az ügyfélről készült egyéb egészségügyi dokumentáció tartalmaz
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító nem tud a csoportos biztosítási szerződés szerint szolgáltatni; a jogi igények nem előterjeszthetők, nem érvényesíthetők, illetve a jogi igények védelme sérül.
Az érintett közeli hozzátartozójának tiltakozása, törlési kérelme az adatkezelés ellen:	a Biztosító az adatokat nem törli az Általános adatvédelmi rendelet 17. cikk (3) e) pontja szerint, mert az adatkezelés jogalapja a jogi igények előterjesztése, érvényesítése.
Időtartama:	a csoportos biztosítási szerződés fennállásának ideje alatt, valamint azon időtartam alatt, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de maximum a csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő 10 évig.

16.5.5. EU és ENSZ pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre vonatkozó szankciós listákon, valamint további pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre vonatkozó szankciós listákon való ellenőrzés szerződő, biztosított, kedvezményezett, rendelkezésre jogosult személy, képviselő esetében

Adatkezelés célja:	az Egyesült Nemzetek Szervezete, az Európai Unió, Amerikai Egyesült Államok Külföldi Eszközöket Ellenőrző Hivatala és az egyéb nemzetközi szervezetek és hatóságok, valamint a helyi és a különböző országos szintű illetékes hatóságok által elrendelt vagyoni korlátozó és szankciós előírások betartása céljából a biztosítói ügyfélkör személyes adatainak szankciós listák ellenében történő szűrése – közvetlenül vagy a jelen Tájékoztató 16.7. pontjában felsorolt adatfeldolgozóin keresztül.
Jogalapja:	jogos érdek, amely alapja a TANÁCS 2580/2001/EK Rendelete (2001. december 27.) a terrorizmus leküzdése érdekében egyes személyekkel és szervezetekkel szemben hozott különleges korlátozó intézkedésekről, aminek való megfelelés érdekében analógiát alkalmazva a Kit. szabályait alkalmazza az Adatkezelő.
Kezelt adatok köre:	az ügyfél-átvilágításhoz szükséges adatok, amelyeket a Biztosított a csatlakozáskor ad meg, illetve szolgáltatás esetén a Biztosító ezen célra rendszeresített dokumentumai tartalmaznak, különösen neve, születési dátuma, lakcíme, ügyfélazonosító száma (NN/partner),
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító a Biztosított Biztosítottí nyilatkozatban megtett csatlakozási kérelmét elutasítja, illetve a szolgáltatás teljesítésére nem kerül sor.
Időtartama:	Az ügyfélkapcsolat megszűnését, illetve a kifizetés teljesítését követő 8 évig, kivéve a Pmt. 56-59.§-aiban meghatározott eseteket.

16.5.6. Kimutatások, elemzések készítése, hatósági megkeresés (nyilatkozattétel, adóellenőrzés) esetén az utalás bizonyítása

Adatkezelés célja:	kimutatások, elemzések készítése, hatósági megkeresés esetén az utalás bizonyítása.
Jogalapja:	az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, emellett a jogszabályi kötelezettségnek való megfelelés nyilatkozattétel, adóellenőrzés kapcsán adatszolgáltatás, amely a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 169.§ (1)–(3) bekezdésein alapul.
Kezelt adatok köre:	név, lakcím, bankszámlaszám, számla összeg, adószám, vállalkozói nyilvántartási szám
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a szolgáltatás teljesítésére nem kerül sor.
Időtartama:	az üzleti évről készített beszámoló elkészítését követő 8 év.

16.5.7. Panaszkezelés

Adatkezelés célja:	szerződéskezeléssel, biztosítási szolgáltatással, valamint a Biztosító és a megbízott biztosításközvetítő tevékenységével kapcsolatos panaszok kezelése és nyilvántartása.
Jogalapja:	az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, amely a Bit. 159.§-án alapul, valamint a szerződés teljesítése.
Kezelt adatok köre:	Név, nem, családi állapot, lakcím, levelezési cím, telefonszám, anyja neve, e-mail cím, személyi igazolvány szám, adószám, születési hely, születési idő, foglalkozás kód, sport, hobbi, jövedelem, bankszámlaszám, biztosítási szerződésével kapcsolatos adatok, egészségügyi adatok, panasszal kapcsolatos adatok
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	A Biztosító nem tudja megválaszolni a panaszt.
Időtartama:	a csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő 10 évig, nem ügyfél esetében a válaszadás-tól számított 5 évig.

16.5.8. A biztosítói kontrollkörnyezet hatékonyságának tesztelése, belső ellenőrzési tevékenység végrehajtása

Adatkezelés célja:	A biztosítói kontrollkörnyezet hatékonyságának tesztelése, belső ellenőrzési tevékenység végrehajtása.
Jogalapja:	Az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, amely a Bit-en alapul.
Kezelt adatok köre:	biztosítási jogviszony létrejöttéhez az ügyfél által megadott adatok, valamint a biztosítási jogviszony tartama és a szolgáltatás iránti igény elbírálása, teljesítése során az ügyfél által szolgáltatott adatok, melyek biztosítási titoknak minősülnek.
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	jogszabályi követelményeknek való megfelelés elmaradása
Időtartama:	A belső ellenőri vizsgálat lezárását követő 7 év.

16.5.9. Jogi igények érvényesítése hozzájárulás visszavonása, törlési kérelem esetén

Adatkezelés célja:	Jogi igények érvényesítése hozzájárulás visszavonása, törlési kérelem esetén.
Jogalapja:	Az Adatkezelő jogos érdeke, a biztosítási szerződésekből eredő polgári jogi (vagy épp büntetőjogi) követelések, jogi igények érvényesítése. Az Adatkezelő által elvégzett érdekmerlegelési teszt alapján nem élveznek elsőbbséget az érintett adatkezeléshez fűződő érdekei és alapvető jogai, azokat az adatkezelés nem érinti aránytalanul és szükségtelenül hátrányosan.
Kezelt adatok köre:	név, születési név, anyja neve, születési helye, ideje, lakcím, telefonszám, e-mail cím, adóazonosító jel, adószám, személyazonosító okmány száma, másolata, bankszámlaszám, egészségügyi adatok, biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatok, elektronikus aláírás.
Időtartama:	a csoportos biztosítási szerződés, megszűnésétől számított 10 év, nem ügyfél esetén 5 év

16.5.10. Visszaélések kivizsgálása, incidensek kezelése

Adatkezelés célja:	A szabályoktól való eltérés gyanúja esetén, visszaélések kivizsgálása, incidensek kezelése, a vizsgálatok lefolytatásához kapcsolódó adatok megőrzése.
Jogalapja:	Az Adatkezelő jogos érdeke, amely az, hogy a visszaéléseket, incidenseket felelős biztosítóként kivizsgálja, tekintettel arra, hogy ezek kezelése része a biztosító kockázat kezelő rendszerének, amit a Bit. előírásai szerint működtetnie kell. Az Adatkezelő által elvégzett érdekmerlegelési teszt alapján nem élveznek elsőbbséget az érintett adatkezeléshez fűződő érdekei és alapvető jogai, azokat az adatkezelés nem érinti aránytalanul és szükségtelenül hátrányosan.
Kezelt adatok köre:	név, születési hely, idő, anyja neve, telefonszám, e-mail cím, személyigazolvány szám, szerződésszám, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatok, hangfelvétel, a hangfelvétel dátuma és pontos időpontja.
Időtartama:	a csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő 10 év.

16.5.11. Pénzügyi Békéltető Testület előtti pénzügyi fogyasztói jogviták, perek, peren kívüli eljárások nyilvántartása

Adatkezelés célja:	Pénzügyi Békéltető Testület előtti pénzügyi fogyasztói jogviták, peres és nemperes eljárások nyilvántartása.
Jogalapja:	az Adatkezelő jogos érdeke, amely, az, hogy belső nyilvántartást vezessen a jogvitákról annak érdekében, hogy Felügyeleti, csoportszintű, vezetői riportokat készítsen, nyomon kövesse az ügyek alakulását. Az Adatkezelő által elvégzett érdekmérlegelési teszt alapján nem élveznek elsőbbséget az érintett adatkezeléshez fűződő érdekei és alapvető jogai, azokat az adatkezelés nem érinti aránytalanul és szükségtelenül hátrányosan.
Kezelt adatok köre:	a kérelmező/érintett fél neve, biztosítási szerződés típusa, a kérelemben, illetve a Biztosító választásában szereplő adatok, ügy leírása, ügyszám
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	nem tud adatot szolgáltatni.
Időtartama:	a csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő 10 év, illetve az adott ügy jogerős lezárását követő 5 év.

16.5.12. Adatvédelmi incidensek nyilvántartása

Adatkezelés célja:	Adatvédelmi incidensek nyilvántartása.
Jogalapja:	az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, amely az Általános adatvédelmi rendeleten alapul.
Kezelt adatok köre:	a bejelentő neve, az érintett neve, lakcíme, e-mail címe, telefonszáma, szerződésszáma, ügyfélszáma
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító nem tud megfelelni az Általános adatvédelmi rendelet követelményeinek.
Időtartama:	az adatvédelmi incidens bekövetkezésétől számított 10 év

16.6. Profilalkotás, automatikus döntéshozatal

- 16.6.1. Profilalkotás személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzetéhez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.
- 16.6.2. Automatikus döntéshozatal olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen - ideértve a profilalkotást is - alapuló döntés hatálya, amely az érintettre nézve joghatással járna vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené.
- 16.6.3. A profilalkotás és automatikus döntéshozatal esetei, az alkalmazott logika, az adatkezelés jelentősége és várható következményei:

Profilalkotás és automatikus döntéshozatal Biztosított csatlakozás esetén

Az alábbi esetekben a Biztosítónak lehetősége van profilalkotás mellett automatikus döntéshozatal keretében elbírálni a biztosítási kockázatot.

Az adatkezelés jelentősége a rendelkezésre álló adatok alapján az ügyfél valós kockázatának felmérése, és ez alapján csatlakozási kérelem elfogadása történhet automatizált módon. A Honlapon az egészségi kérdőívre adott válaszok automatikus előzetes kockázatelbíráláson esnek át, amely során egy beépített szabályrendszer vizsgálja a kérdésekre adott ügyfélválaszokat. A vizsgálat az egészségi kérdőívet, és megadott adatokat érinti. Megvizsgálásra kerül az egészségügyi nyilatkozat, annak válaszait értékeli a rendszer, és a beépített szabályrendszer alapján dől el, hogy tovább folytatódhat a csatlakozási folyamat vagy sem. A csatlakozási folyamat folytatása abban az esetben lehetséges, ha az ügyfél negatív egészségügyi nyilatkozatot nyújt be. Az ügyfélre vonatkozó következmény az, hogy a megtett válaszok alapján a csatlakozási folyamat folytatható

emberi beavatkozás nélkül. Jogalapja a szerződés teljesítése. A csatlakozási kérelem elfogadása vagy elutasítása nem automatikusan történik.

16.7. A Címzettek, címzettek kategóriái (adatfeldolgozó igénybevétele)

- 16.7.1. A személyes adatok tárolása és feldolgozása a Biztosító székhelyén, illetve az adatfeldolgozást végző szolgáltatók székhelyén, telephelyén történhet. A személyes adatokhoz a Biztosító azon munkavállalói férhetnek hozzá, akiknek munkaköri kötelezettségük teljesítése érdekében szükséges a hozzáférés.
- 16.7.2. A Biztosító – adminisztrációs feladatai megkönnyítése érdekében – egyes adatkezelési műveletek elvégzése céljából az Általános adatvédelmi rendeletben meghatározottak szerint az általa megbízott adatfeldolgozót veszi igénybe, amelynek során kiszervezett tevékenység esetén figyelembe veszi a Bit. kiszervezési rendelkezéseit is. Amennyiben az adatfeldolgozás az Európai Gazdasági Térségen kívüli országokban történik, úgy az érintettek személyes adatait kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulása alapján, vagy a hatályos jogszabályok által megkövetelt egyéb biztosítékoknak (szerződéseknak) megfelelően továbbítható.
- 16.7.3. A Biztosító által megbízott Biztosításközvetítő és egyéb függő biztosításközvetítők is adatfeldolgozóknak minősülnek.
- 16.7.4. A Biztosító a belső levelező informatikai rendszere felhőszolgáltatás keretében történő kialakítása és működtetése céljából az ügyfél személyes és egészségi állapotával összefüggő adatait az adatkezeléssel kapcsolatos feladatok ellátása érdekében a szolgáltatást végző adatfeldolgozó, mint kiszervezett tevékenységet végző részére továbbítja.
- 16.7.5. A Biztosító által igénybe vett adatfeldolgozók és a kiszervezett tevékenységet végzők listáját a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) teszi közzé, illetve az alábbi linken is elérhető: https://www.nn.hu/documents/10182/50936/nn_adatfeldolgozo_lista.pdf
- 16.7.6. A Biztosító a pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre vonatkozó szankciós listákon való ellenőrzés érdekében az NN Insurance Eurasia NV (at Schenkkade 65, Den Haag, 2595 AS) társaságot, mint adatfeldolgozót veszi igénybe.
- 16.7.7. A Biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök és többes ügynök) a jelen Biztosítási Feltételek 16.5. pontjában meghatározott ideig, legfeljebb azonban a Biztosítóval fennálló jogviszonya megszűnését követő 5 évig kezelheti az ügyfelek biztosítási titoknak minősülő adatait. A biztosításközvetítő jogosult az ügyfél biztosítási titkát megismerni és azt adatfeldolgozóként kezelni. A biztosítási jogviszony fennállása alatt a biztosításközvetítő személyében beállt bármilyen változás esetén a Biztosító jogosult az ügyfél adatait a jelen fejezetben meghatározott célból a vele biztosításközvetítői jogviszonyban álló más biztosításközvetítő részére átadni. A Biztosító a Bit. alapján átadhatja az érintett személyes adatait és biztosítási titoknak minősülő adatait a viszontbiztosító számára annak érdekében, hogy a biztosítási ajánlatok és szolgáltatások pénzügyi, technikai és egészségi elbírálása során viszontbiztosítói javaslatot kérjen. Az adatátadásban érintett viszontbiztosítók a következők:

NN Re (Netherlands) N.V. (Prinses Beatrixlaan 35 'S-Gravenhage, 2595 AK)

Swiss Re Europe S.A. (Soodring 6 and 33 8134 Adliswil)

RGA International Reinsurance Company Ltd (Suite 9, The Cubes Offices Beacon South Quarter Dublin, 18)

Zurich Insurance Company Ltd (Austrasse 46 Zurich, 8045)

AIG Global Benefits Network (Pleinlaan 11, Boulevard de la Plaine B-1050 Brussels)

- 16.7.8. Az ügyfél biztosítási titoknak minősülő adatainak továbbítása és a titoktartási kötelezettség alóli mentesülés szabályai a jelen Biztosítási Feltételek 16.10.2.-16.10.5. pontjaiban található

16.8. Az érintett jogai (hozzáférés, helyesbítés, törlés, korlátozás, tiltakozás, adathordozhatóság)

Az érintettnek jogában áll:

- 16.8.1. Személyes adataihoz hozzáférni

- (1) Az érintett jogosult arra, hogy az Adatkezelőtől visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, jogosult arra, hogy a személyes adatokhoz és a következő információkhoz hozzáférést kapjon az Általános adatvédelmi rendelet 15. cikkben meghatározott adatokról.
- (2) Az Adatkezelő az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok másolatát az érintett rendelkezésére bocsátja. Az érintett által kért további másolatokért az Adatkezelő az adminisztratív költségeken alapuló, ésszerű mértékű díjat számíthat fel. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet,

- az információkat széles körben használt elektronikus formátumban kell rendelkezésre bocsátani, kivéve, ha az érintett másként kéri.
- (3) A másolat igénylésére vonatkozó jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.
- 16.8.2. Személyes adatainak helyesbítését kéri
- (1) Az érintett jogosult arra, hogy kérésére az Adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat, vagy azokat kérésére kiegészítse.
- 16.8.3. Személyes adatai törlését kéri
- (1) Az érintett jogosult arra, hogy kérésére az Adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül törölje a rá vonatkozó személyes adatokat, az Adatkezelő pedig köteles arra, hogy az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törölje, ha az alábbi indokok valamelyike fennáll:
- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték;
 - az érintett visszavonja a hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja;
 - az érintett tiltakozik az adatkezelés ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az érintett a közvetlen üzletszerzési célú adatkezelés ellen tiltakozik;
 - a személyes adatokat jogellenesen kezelték;
 - a személyes adatokat az Adatkezelőre alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
 - a személyes adatok gyűjtésére a 8. cikk (1) bekezdésében említett, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.
- A törlés nem alkalmazható, amennyiben az adatkezelés szükséges:
- a véleménynyilvánítás szabadságához és a tájékozódáshoz való jog gyakorlása céljából;
 - a személyes adatok kezelését előíró, az Adatkezelőre alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése, illetve közérdekből vagy az Adatkezelőre ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlása keretében végzett feladat végrehajtása céljából;
 - népegészségügy területét érintő közérdek alapján;
 - közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból, amennyiben törlési jog valószínűsíthetően lehetetlenné tenné vagy komolyan veszélyeztetné ezt az adatkezelést; vagy
 - jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.
- 16.8.4. Adatkezelés korlátozását kéri
- (1) Az érintett jogosult arra, hogy kérésére az Adatkezelő korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül:
- az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az Adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
 - az adatkezelés jogellenes, és az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
 - az Adatkezelőnek már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
 - az érintett tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy az Adatkezelő jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.
- (2) Ha az adatkezelés a fentiek alapján korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekből lehet kezelni.
- (3) Az Adatkezelő az érintettet, akinek a kérésére korlátozták az adatkezelést, az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja.
- 16.8.5. Adathordozhatóság jogával élni
- (1) Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó, általa egy Adatkezelő rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult

- arra, hogy ezeket az adatokat egy másik Adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná az az Adatkezelő, amelynek a személyes adatokat a rendelkezésére bocsátotta, ha:
- a) az adatkezelés a hozzájáruláson, vagy a szerződésen alapul; és
 - b) az adatkezelés automatizált módon történik.
- (2) Az adatok hordozhatóságához való jog fentiek szerinti gyakorlása során az érintett jogosult arra, hogy - ha ez technikailag megvalósítható - kérje a személyes adatok Adatkezelők közötti közvetlen továbbítását.
- (3) A jog gyakorlása nem sértheti törlésre vonatkozó szabályokat. Az említett jog nem alkalmazandó abban az esetben, ha az adatkezelés közérdekű vagy az Adatkezelőre ruházott közhatalmi jogosítványai gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges. Nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.
- 16.8.6. Hozzájárulását visszavonni**
- (1) Az érintett jogosult arra, hogy hozzájárulását bármikor visszavonja. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.
- 16.8.7. Tiltakozni az adatkezelés ellen**
- (1) Az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak a közérdekű, vagy közhatalmi adatkezelés vagy a jogos érdeken alapuló kezelése ellen, ideértve az említett rendelkezéseken alapuló profilalkotást is.
- (2) Ebben az esetben az Adatkezelő a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha az Adatkezelő bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.
- (3) Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, az érintett jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik.
- (4) Ha az érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők.
- 16.8.8. Tiltakozni és beavatkozást kérni automatikus döntéshozatal kapcsán**
- (1) Az érintett jogosult arra, hogy ne terjedjen ki rá az olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen - ideértve a profilalkotást is - alapuló döntés hatálya, amely rá nézve joghatással járna vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené.
- (2) Ezen jog nem alkalmazandó abban az esetben, ha a döntés:
- a) az érintett és az Adatkezelő közötti szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges;
 - b) meghozatalát az Adatkezelőre alkalmazandó olyan uniós vagy tagállami jog teszi lehetővé, amely az érintett jogainak és szabadságainak, valamint jogos érdekeinek védelmét szolgáló megfelelő intézkedéseket is megállapít; vagy
 - c) az érintett kifejezett hozzájárulásán alapul.
- (3) Az (a) és c) pontjában említett esetekben az Adatkezelő köteles megfelelő intézkedéseket tenni az érintett jogainak, szabadságainak és jogos érdekeinek védelme érdekében, ideértve az érintettnek legalább azt a jogát, hogy az Adatkezelő részéről emberi beavatkozást kérjen, álláspontját kifejezze, és a döntéssel szemben kifogást nyújtson be az alább meghatározott elérhetőségekre.
- 16.8.9. A személyes adatokkal összefüggő jogok érvényesítése az érintett halálát követően**
- (1) Az érintett halálát követő öt éven belül a 16.8.1.-14.8.4. és 16.8.7-8. pontban meghatározott, az elhaltat életében megillető jogokat az érintett által arra ügyintézési rendelkezéssel, illetve közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban foglalt, az Adatkezelőnél tett nyilatkozattal – ha az érintett egy Adatkezelőnél több nyilatkozatot tett, a későbbi időpontban tett nyilatkozattal – meghatalmazott személy jogosult érvényesíteni. Ezen nyilatkozat hiányában a Ptk. szerinti közeli hozzátartozója is jogosult a helyesbítéshez való jogot és tiltakozáshoz való jogot, valamint – ha az adatkezelés már az érintett életében is jogellenes volt vagy az adatkezelés célja az érintett halálával megszűnt – törléshez való jogot és adatkezelés korlátozásához való jogot, az elhaltat életében megillető jogokat érvényesíteni az érintett halálát követő öt éven belül.
- (2) Az érintett jogainak e bekezdés szerinti érvényesítésére az a közeli hozzátartozó jogosult, aki ezen jogosultságát elsőként gyakorolja.

- (3) Közeli hozzátartozónak a Ptk. 8:1.§ (1) 1. pontja szerint a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.
- (4) Az elhunyt közeli hozzátartozója ezen jogállását köteles igazolni. (például érintett halotti anyakönyvi kivonata, saját születési anyakönyvi kivonata, házassági anyakönyvi kivonat másolatával).

16.8.10. Biztosítási titokkal összefüggő jogok érvényesítése az érintett halálát követően érintő jogok

- (1) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a csoportos biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. Az elhunyt örököse ezen jogállását köteles igazolni. (például öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés).

16.8.11. Közös szabályok

- (1) Az érintett a jogainak gyakorlása során az Adatkezelőhöz vagy az adatvédelmi tisztviselőhöz fordulhat az alábbi elérhetőségeken
 - e-mailben: adatvedelem@nn.hu
 - postai úton: a 1364 Budapest, Pf.: 247. levelezési címre
- (2) Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy az Adatkezelő az érintett személyes adatairól csak személyazonosságának igazolása után ad tájékoztatást, mely során meg kell adni a nevét, születési dátumát, lakcímét, e-mail címét és telefonszámát.
- (3) Az Adatkezelő a hozzájárulás visszavonása, tiltakozás, korlátozás és törlés kérése esetén a hozzájárulás megadásának a tényét elkülönítetten, korlátozottan tárolja további 5 évig annak érdekében, hogy a megadását bizonyítani tudja az Általános adatvédelmi rendelet 17. cikk (3) bekezdés e) pontja alapján.
- (4) Az Adatkezelő az érintett jelen fejezet szerinti kérelmeire köteles indokolatlan késedelem nélkül, de legfeljebb 1 hónapon belül tájékoztatni az érintettet a megtett intézkedésekről. Szükség esetén ezen határidő 2 hónappal meghosszabbítható, amelyről az Adatkezelő 1 hónapon belül tájékoztatja az érintettet.
- (5) Az érintett jogaira és az Adatkezelő eljárására az Általános adatvédelmi rendelet 12. 13.-22., 77., 79., 82. cikk rendelkezései vonatkoznak.

16.9. Jogorvoslati lehetőségek (hatósághoz, bírósághoz fordulás joga)

16.9.1. Amennyiben az érintett megítélése szerint az adatkezelés megsérti az Általános adatvédelmi rendeletet a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz panasszal fordulhat.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetősége:

- cím: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11., 1374 Budapest, Pf. 603.
- honlap: www.naih.hu

16.9.2. Az érintett jogosult az Adatkezelővel, illetve az adatfeldolgozóval szemben bírósági eljárást indítani, ha megítélése szerint az adatkezelés megsérti az Általános adatvédelmi rendeletet

Az Adatkezelő székhelye szerint illetékes bíróság:

- név: Fővárosi Törvényszéknél
- cím: 1055 Budapest, Markó u. 27.

A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per - az érintett választása szerint - az érintett lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

16.9.3. Adatkezeléssel kapcsolatos kérdéseivel, panaszával az NN Biztosító Zrt. vonatkozásában közvetlenül az adatvédelmi tisztviselőjéhez is fordulhat a fentebbi elérhetőségeken.

16.10. Adatátvételnél a személyes adatok kategóriái és azok forrása

16.10.1. A jelen Biztosítási Feltételek 16.5.1. pontjában meghatározott célból az érintett hozzájárulása alapján a Biztosító a Szerződőtől az ott meghatározott adatokat veszi át.

16.11. Az Ügyfél biztosítási titoknak minősülő adatainak kezelése és továbbítása

16.11.1. A biztosítási titok és a titoktartási kötelezettség

- (1) Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

- (2) A Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító az Ügyfél által bármilyen formában megadott személyes adatot értve ezalatt az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is – biztosítási titokként kezeli és dolgozza fel.
- (3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- (4) A Szerződő a Biztosított biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag a csoportos biztosítási szerződésből eredő kötelezettségei teljesítéshez és jogai gyakorlásához szükséges mértékben kezelheti a Biztosított jogviszony fennállása alatt, és a megszűnését követően addig, amíg abból igény érvényesíthető, de legfeljebb 10 évig.

16.11.2. **A biztosítási titoknak minősülő Ügyféladatok kiadása**

- (1) Biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosító csak akkor adhatja ki harmadik személynek, ha
 - a) a Biztosító, a biztosításközvetítő, viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
 - b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
 - c) a Biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

16.11.3. **A Biztosító titoktartási kötelezettség alóli mentesülése a Bit. alapján**

- (1) A Biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal, mint Felügyelettel,
 - b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyon- felügyelővel, bírósággal,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) a következőkben meghatározott esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló Biztosítóval,
 - l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő csoportos biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő Biztosítóval,
 - m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - n) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli Biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli Biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - q) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal

szemben, ha az a)-j) és q) pontokban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá,

- amely tartalmazza az Ügyfél nevét vagy a csoportos biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy az n)-p) pontokban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- (2) Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha csoportos biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
 - (3) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az itt meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed. Az itt meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
 - (4) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (továbbiakban: Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó csoportos biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az Ügyfél nevét vagy a csoportos biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
 - (5) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
 - (6) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H.§-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
 - (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító, biztosításközvetítő, a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
 - (8) A Biztosító, a biztosításközvetítő, a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra vonatkozóan, hogy a biztosítási ügylet
 - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt, a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, illetve
 - b) a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
 - (9) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
 - (10) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.
 - (11) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
 - a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli

megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól, valamint

- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.
- (12) Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Info tv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén. A Biztosító a továbbított adatokról nyilvántartást vezet.
- (13) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak, a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - c) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- (14) A fentebb meghatározott adatok átadását a Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

16.11.4. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

- (1) A biztosító (e pont alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e pont alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135.§ (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában.
- (2) A megkeresett biztosító az adatokat köteles átadni a megkereső biztosítónak.
- (3) A megkereső biztosító az élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződés (a továbbiakban: biztosítási szerződés) teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a Biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- (4) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott életbiztosítási ágazathoz tartozó biztosítási szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (5) A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
- (6) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (7) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (5) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
- (8) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

- (9) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés, és a megkeresés tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről, a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (10) Ha az Ügyfél a személyes adataihoz hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (5)–(7) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (11) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a Biztosított érdekeire nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (12) A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
- (13) A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

16.11.5. Harmadik ország; másik tagállam

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - a) ha a Biztosító ügyfele (továbbiakban adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
- (2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

16.12. Adatbiztonság

Az adatkezelő és az adatfeldolgozók gondoskodnak az érintett személyes adatainak biztonságáról, megtesznek minden olyan adminisztratív, számítástechnikai és fizikai biztonsági, technikai és szervezési intézkedést annak érdekében, hogy a személyes adatokat megóvják a jogosulatlan hozzáféréstől, illetve az elvesztéstől, és kialakítják az eljárási szabályokat, amelyek az adatok védelmének érvényre juttatásához szükségesek. Az egyes szolgáltatások érdekében igénybe vett harmadik személyek (adatfeldolgozók) kötelesek a személyes adatokat bizalmasan kezelni és gondoskodni azok védelméről.

16.13. A Szerződő a csoportos biztosítási szerződés vonatkozásában adatkezelőnek minősül.

16.14. **A személyes adatok kezelésére vonatkozó szabályokat a Biztosító bármikor egyoldalúan megváltoztathatja. A Biztosító a változásról a változtatást megelőzően 30 nappal, vagy ha a jogszabály módosítás miatt szükséges, és a hatálybalépése ezt nem teszi lehetővé, akkor a jogszabály hatálybalépést követő 30 napon belül írásban értesíti a Szerződőt, a Szerződő pedig a Biztosítottat oly módon, hogy a módosításra vonatkozó figyelemfelhívást és a módosított Biztosítási Feltételt a honlapján közzéteszi.**

17. A Biztosító elektronikus kommunikációja

- 17.1. A Biztosító a papírmentes, gyors, megbízható, költséghatékony és környezetbarát kommunikáció érdekében a Biztosítottal való kapcsolattartás során a postai út mellett, elektronikus úton, elektronikus kommunikáció igénybevételével is eljárhat (a továbbiakban: elektronikus út vagy elektronikus kommunikáció). Ennek megfelelően a Biztosító és az általa megbízott Biztosításközvetítő **elektronikus kommunikáció útján, papírmentesen küldi meg a Biztosított részére a Csoportos Biztosításhoz történő csatlakozással, fenntartásával, a biztosított jogviszony megszűnésével kapcsolatos információkat, tájékoztatásokat és dokumentumokat** (a továbbiakban: dokumentum vagy küldemény), ideértve azokat is, amelyeket a jelen Biztosítási Feltételek írnak elő.
- 17.2. **Elektronikus kommunikációs útnak, csatornának minősül a Biztosított e-mail címére megküldött elektronikus kommunikáció.**
- 17.3. A dokumentum a Biztosított e-mail címére küldött **elektronikus levél elküldését követő napon kézbesítettnek tekintendő.**
- 17.4. Az elektronikus kommunikációs csatornák használata során a biztonságos kommunikáció érdekében a Biztosítottnak gondoskodnia kell arról, hogy azokhoz illetéktelen személyek ne férjenek hozzá, különös tekintettel arra, hogy az elektronikus csatornákon közvetített információk biztosítási titkot is tartalmazhatnak. A Biztosítottnak gondoskodnia kell arról is, hogy az elektronikus kommunikáció érdekében megadott e-mail cím

felett teljes joggal rendelkezzen, azaz a címzett dönt a létrehozásáról, törléséről, hozzáférés módjáról (eszköz, gyakoriság), valamint joga van azt ezen (magán)célra használni. A Biztosított a kommunikációs csatornákat rendszeresen ellenőrizni köteles annak érdekében, hogy a Biztosító által küldött dokumentumokat kellő időben megismerje.

- 17.5. Abban az esetben, ha a Biztosító technikai hiba, üzemzavar, más elháríthatatlan akadály esetén a dokumentumokat/információkat nem tudja elektronikus kommunikációs csatornán megküldeni, úgy a Biztosító azokat a Biztosított által megadott állandó lakcímre, postai úton küldi meg.
- 17.6. A Biztosítót nem terheli felelősség, ha az elektronikus kommunikáció a Biztosított hibájából, vagy az érdekkörében felmerült okból kézbesíthetetlen volt, illetve, ha a Biztosított elmulasztotta bejelenteni az e-mail cím megváltozását.

18. Egyéb rendelkezések

- 18.1. **A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el székhelyére, ide nem értve a Biztosított által a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a Szerződőhöz postai úton megtett egyéb nyilatkozatokat, melyeket a Szerződővel való közlés pillanatában a Biztosítóval is közöltnek kell tekinteni.**
A Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Csoportos Biztosítási szerződésben bekövetkezett, Biztosítottakat érintő változásokról köteles a biztosítottat tájékoztatni.
- 18.2. **A Biztosító által a Szerződőnek, a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak a Biztosító által ismert utolsó címére levélben, vagy ismert e-mail címére elektronikus úton elküldött jognyilatkozata abban az időpontban tekinthető megérkezettnek, amikor azt a címzettnek kézbesítették, elektronikus levél esetén az elküldését követő napon.**
- 18.3. A Csoportos biztosítási szerződés és az ügyintézés nyelve a magyar.
- 18.4. A Csoportos biztosítási szerződésből és a biztosítotti jogviszonyból származó valamennyi perre kizárólagosan a Budai Központi Kerületi Bíróság, illetve a hatáskörtől függően a Székesfehérvári Törvényszék az illetékes.
- 18.5. **A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentését honlapján (www.nn.hu) teszi közzé évente.**

II. Különös Biztosítási Feltételek

A jelen különös biztosítási feltételek (továbbiakban: Különös Biztosítási Feltételek) vonatkoznak – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az NN Biztosító Zrt. (1139 Budapest, Fiastyúk utca 4–8., a továbbiakban: Biztosító) és a Bank360 Kft. (1061 Budapest, Andrássy út 10.) között **2020. október 30.** napján létrejött „NN-Bank360 Csoportos Személybiztosítás” biztosítási szerződésre (továbbiakban: Csoportos Biztosítás) és a Csoportos Biztosítás alapján a **2020. október 30.** napján vagy azt követően a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozó Biztosítottak biztosítotti jogviszonyára.

A jelen Különös Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános Biztosítási Feltételek, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban Ptk.) rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

19. Bármely okú halál biztosítási fedezet

19.1. Biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező bármely okú halála.
- b) A biztosítási esemény időpontja a haláleset bekövetkezésének időpontja.

19.2. A biztosítás szolgáltatása

- a) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított által az Általános Biztosítási Feltételek 2.1. pontja szerint választott, a 23. pontban szereplő Biztosítási csomagokban meghatározott bármely okú halálra szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.

20. Bármely okú maradandó, legalább 70%-ot elérő egészségkárosodásra szóló biztosítási fedezet

20.1. Biztosítási esemény

- a) Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt bekövetkező össz-szervezeti egészségkárosodása eléri a legalább 70%-ot (D vagy E kategória), amelynek mértékét az ennek megállapítására jogosult szakértői bizottság² szakvéleménye határozza meg.
- b) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a 20.1. a) pontban meghatározott mértékű egészségkárosodás bekövetkezésének a szakértői bizottság szakvéleményében meghatározott időpontja, vagy ilyen időpont hiányában a szakvélemény elkészítéséhez lefolytatott vizsgálat időpontja.

20.2. Kizárás

- a) **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított egészségkárosodása bekövetkezésének a szakértői szerv szakvéleményében meghatározott időpontja korábbi, mint a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete.**

20.3. A biztosítás szolgáltatása

- a) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított által az Általános Biztosítási Feltételek 2.1. pontja szerint választott, a 23. pontban szereplő Biztosítási csomagokban meghatározott bármely okú maradandó egészségkárosodásra szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.

21. Bármely okú, 60 napot meghaladó keresőképtelenségre szóló biztosítási fedezet

21.1. Biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt balesetből vagy betegségből eredő, legalább 60 egymást követő napot meghaladó keresőképtelensége, amely esetén saját jövedelmére táppénzre jogosult.
- b) Jelen Különös Feltételek vonatkozásában keresőképtelenségnek minősül az a Biztosított, aki a mindenkor hatályos magyar jogszabályoknak³ megfelelően, a keresőképtelenség, illetve a keresőképesség elbírálására és igazolására jogosult (szak)orvos által igazoltan, saját jövedelmére, folyamatosan, keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe.
- c) **A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 61. napja.**

² Jelen Általános és Különös Feltételek hatálybalépésekor a NEFMI 7/2012 rendelete alapján a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakértői bizottsága

³ Jelen Általános és Különös Feltételek hatálybalépésekor többek között a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. Rendelet a keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről

21.2. A biztosítás területi hatálya

- a) A Biztosító kockázatviselése **csak azon esetekre terjed ki, amikor a Biztosítottat a jelen Különös Feltételek 21.1.b) pontja alapján Magyarországon, a mindenkor hatályos magyar jogszabályoknak⁴ megfelelően vették keresőképtelen állományba (de a Biztosított keresőképtelenségét okozó baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet).**

21.3. Kizárások

- a) **A Biztosító kockázatviselése – az Általános Feltételekben foglaltakon túl – nem terjed ki:**
- **aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel;**
 - **pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel;**
 - **detoxikálással, alvászterápiával;**
 - **geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel;**
 - **rehabilitációval, utógondozással;**
 - **gyógypedagógiával, logopédiával;**
 - **gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával;**
 - **orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre;**
 - **gyermekápolási táppénzre;**
 - **olyan keresőképtelenségre, mely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;**
 - **anyasággal összefüggő keresőképtelenségre;**
 - **olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be.**
 - **ha a keresőképtelenségre nem a jelen Biztosítási Feltétel 21.2. pontjában meghatározott területi hatá-lyon belül kerül sor.**

21.4. Szolgáltatás

- a) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított által az Általános Biztosítási Feltételek 2.1. pontja szerint választott, a 23. pontban szereplő Biztosítási csomagokban meghatározott bármely okú keresőképtelenségre szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére a 21.1. pontban meghatározottaknak megfelelő keresőképtelenség 61. napjától kezdődően havonta, előre, az igazolt keresőképtelenség fennállásáig az alábbiak szerint, de **egy biztosítási eseményből adódóan legfeljebb 180 nap keresőképtelenségre nyújt legfeljebb 6 havi szolgáltatást.**

Szolgáltatási időszak: Az első havi szolgáltatás a keresőképtelenség 61. napjától a soron következő hónap szolgáltatási fordulónapjáig tartó időszakra vonatkozik, minden ezt követő havi szolgáltatás az előző hónap szolgáltatási fordulónapjától a következő hónap szolgáltatási fordulónapjáig tartó időszakra vonatkozik. A Biztosító az első havi szolgáltatást a keresőképtelenség első 61 napjának igazolását és a szükséges dokumentumok benyújtását, és az igény elbírálását követően teljesíti, a további havi szolgáltatásokat pedig az előzőleg leigazolt szolgáltatási fordulónap és az azt követő hónap szolgáltatási fordulónapja közötti időszak igazolása alapján bírálja el és teljesíti.

Az első havi szolgáltatás esedékessége: a keresőképtelenség 61. napja

Szolgáltatási fordulónap: Minden naptári hónapban az első havi szolgáltatás esedékességének megfelelő naptári nap, amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, akkor az azt követő hónap első napja.

- a) Jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatása független a keresőképtelenség ideje alatt előálló jövedelemkülönbözet nagyságától.
- b) Az a) pontban meghatározott szolgáltatási időszakokra vonatkozó a jelen Biztosítási Feltétel 9.3. pontjában meghatározott dokumentumokat a havi szolgáltatási összeg teljesítéséhez azok kiállítását követő 15 napon belül meg kell küldeni a Biztosító részére a 9.10. pontban meghatározott postacímre.
- c) Ha a Biztosított a keresőképtelenség fennállását a c) pont szerint nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást. A Biztosított kisédelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.

⁴ Jelen Általános és Különös Feltételek hatálybalépésekor többek között a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. Rendelet a keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről

- d) A benyújtott igazolás alapján a Biztosító abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha annak alapján megállapítható, hogy a Biztosított a legutóbb teljesített havi szolgáltatás óta folyamatosan, ugyanazon ok miatt keresőképtelen volt, és a keresőképtelenség a jelen Biztosítási Feltétel 21.4a) pontja szerinti jogosultsági időpontban is fennállt.
- e) Amennyiben a Biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követően 30 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásának tekinti és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat, feltéve, hogy az addig nyújtott szolgáltatás nem éri el a biztosítási eseményenkénti szolgáltatások felső határát (egy biztosítási eseményből adódóan legfeljebb 180 nap keresőképtelenségre 6 havi szolgáltatás, illetve keresőképtelenség miatt a kockázatviselés tartama alatt összesen legfeljebb 12 havi szolgáltatás). 30 napon belül más okból bekövetkező vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több, mint 30 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a Biztosító új biztosítási eseménynek tekinti.

21.5. A szolgáltatás korlátozása

- a) **A Biztosító a keresőképtelenség első 60 napjára nem nyújt szolgáltatást (önrész).**
- b) Ugyanazon Biztosított vonatkozásában **a Biztosító a keresőképtelenség biztosítási fedezet tekintetében összesen legfeljebb 12 havi szolgáltatást fizet meg a Kedvezményezett részére a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési tartam alatt.**

22. 60 napot meghaladó munkanélküliségre szóló biztosítási fedezet

22.1. Biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt, a jelen Biztosítási Feltétel 22.2. pontjában meghatározott várakozási idő leteltét követően a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül, véletlen és / vagy a Biztosított akaratán kívüli ok miatt, és önhibáján kívül bekövetkező, legalább 60 egymást követő napot meghaladó munkanélkülisége, amely vonatkozásában állás keresőként (munkanélküliként) az illetékes magyarországi munkaügyi központ nyilvántartásba vette (a továbbiakban munkanélküliség).
- b) **A Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a várakozási idő leteltét követően kezdődő munkanélküliség 61. napja.**
- c) Jelen Különös Feltételek vonatkozásában munkanélkülinek (állás keresőnek) minősül az, aki az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesz:
 1. a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, és
 2. oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat, és
 3. öregségi nyugdíjra nem jogosult, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban nem részesül és
 4. az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll, és egyéb keresőtevékenységet sem folytat, és
 5. elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási szervvel együttműködik, és akit
 6. az állami foglalkoztatási szerv állás keresőként nyilvántart,
- d) Jelen Különös Feltételek vonatkozásában munkaviszonynak minősül a mindenkor hatályos a magyar jog hatálya alá tartozó munkaviszony, közszolgálati jogviszony, állami szolgálati jogviszony, kormányzati szolgálati jogviszony, politikai szolgálati jogviszony, biztosítási jogviszony, közalkalmazotti jogviszony, rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony, honvédelmi alkalmazotti jogviszony, bírói és igazságügyi szolgálati, valamint ügyészségi szolgálati viszony, a közfoglalkoztatási jogviszony, a biztosított bedolgozói és az - 1994. június 1-jét megelőzően létesített - ezzel egy tekintet alá eső bedolgozói jogviszony, a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony, a szövetkezeti tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonya - ide nem értve az iskolaszövetkezet nappali tagozatos tanuló, hallgató tagját, a közérdekű nyugdíjas szövetkezet öregségi nyugdíjban vagy átmeneti bányászjáradékban részesülő tagját és a szociális szövetkezet tagi munkavégzésre irányuló jogviszonyban munkát végző tagját -, a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerinti hivatásos szolgálati jogviszony, valamint a honvédek jogállásáról szóló törvény szerinti hivatásos és szerződéses állományú katonák szolgálati viszonya.

- e) **A Biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított az álláskeresővé (munkanélkülivé) válást megelőzően legalább 6 hónapig folyamatos, legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú munkaviszonnyal rendelkezett.**

22.2. Várakozási idő

- a) **A munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 180 napos várakozási időt határoz meg.**
- b) Amennyiben a Biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli nyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy a munkaviszony a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

22.3. A biztosítás területi hatálya

- a) **A Biztosító kockázatviselése csak azon esetekre terjed ki, amikor a Biztosítottat a jelen Különös Feltételek 22.1.c) pontja alapján Magyarországon, a mindenkor hatályos magyar jogszabályoknak⁵ megfelelően vették álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartásba.**

22.4. Kizárások

- a) **A Biztosító kockázatviselése – az Általános Feltételekben foglalt kizárásokon túl – nem terjed ki:**
- a határozott tartamú munkaviszonyra
 - a munkaerő-kölcsönzés keretében létesített munkaviszonyra
 - a hat hónapnál rövidebb ideje fennálló munkaviszonyból eredő munkanélküliségre
 - a 30 órát el nem érő munkaviszonyból eredő munkanélküliségre
 - a munkaviszony megszüntetésére, ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója vagy a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik vagy a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalat vezetési befolyással rendelkezik.
 - a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével megszűnt munkaviszonyra, ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója vagy a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik vagy a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalat vezetési befolyással rendelkezik.
 - munkaviszonynak a Biztosított általi rendes felmondás miatti megszüntetésére
 - a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetésére
 - a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve, ha a munkáltató a munkavállaló magatartása miatt felmondással élt
 - a munkáltató általi felmondásra nyugdíjazás, rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra való jogosultság megállapítása miatt
 - a biztosított munkaviszonyának megszüntetésére, ha azt a munkavállaló a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt, vagy a kezdetét követő 180 napon belül már írásban közölte vagy bejelentette
 - arra a munkanélküliségre, amely már a kockázatviselés kezdetekor, illetve a kockázatviselés kezdetét követő 180 napon belül fennáll
 - ha az álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása nem a jelen Biztosítási Feltételek 22.3. pontjában meghatározott területi hatályon belül kerül sor.

22.5. Szolgáltatás

- a) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított által az Általános Biztosítási Feltételek 2.1. pontja szerint választott, a 23. pontban szereplő Biztosítási csomagokban meghatározott munkanélküliségre szóló biztosítási összeget fizeti ki **a Kedvezményezett részére a jelen Biztosítási Feltételek 22.1. pontban meghatározottaknak megfelelő munkanélküliség 61. napjától kezdődően havonta, előre, az igazolt munkanélküliség fennállásáig, de a Biztosító egy biztosítási eseményből adódóan legfeljebb 180 nap munkanélküliségre nyújt legfeljebb 6 havi szolgáltatást.**
- Szolgáltatási időszak: Az első havi szolgáltatás a munkanélküliség 61. napjától a soron következő hónap szolgáltatási fordulónapjáig tartó időszakra vonatkozik, minden ezt követő havi szolgáltatás az előző hónap

⁵ Jelen Általános és Különös Feltételek hatálybalépésekor többek között a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény és a 2/2011. (I. 14.) NGM rendelet az álláskeresőként való nyilvántartásba vételéről, valamint a nyilvántartásból való törlésről.

szolgáltatási fordulónapjától a következő hónap szolgáltatási fordulónapjáig tartó időszakra vonatkozik. A Biztosító az első havi szolgáltatást a munkanélküliség első 61 napjának igazolását és a szükséges dokumentumok benyújtását, és az igény elbírálását követően teljesíti, a további havi szolgáltatásokat pedig az előzőleg leigazolt szolgáltatási fordulónap és az azt követő hónap szolgáltatási fordulónapja közötti időszak igazolása alapján bírálja el és teljesíti.

Az első havi szolgáltatás esedékessége: a munkanélküliség 61. napja

Szolgáltatási fordulónap: Minden naptári hónapban az első havi szolgáltatás esedékességének megfelelő naptári nap, amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, akkor az azt követő hónap első napja.

- b) Jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatása független a munkanélküliség ideje alatt előálló jövedelemkülönbözet nagyságától.
- c) Az a) pontban meghatározott szolgáltatási időszakokra vonatkozó a jelen Biztosítási Feltétel 9.3. pontjában meghatározott dokumentumokat a havi szolgáltatási összeg teljesítéséhez igazolásokat azok kiállítását követő 15 napon belül meg kell küldeni a Biztosító részére a 9.10. pontban meghatározott postacímére.
- d) **A Biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított az álláskeresővé (munkanélkülivé) válást megelőzően legalább 6 hónapig folyamatos, legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú munkaviszonnyal rendelkezett.**
- e) Az ismételt munkanélküliségi szolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy a két biztosítási esemény között (a Biztosító utolsó szolgáltatása és az ismételt álláskeresővé válás időpontja) a Biztosítottnak 12 hónapig folyamatosan, igazoltan legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú munkaviszonya álljon fent.
- f) Ha a Biztosított a munkanélküliség fennállását a c) pont szerint nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást. A Biztosított kiadása miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.
- g) A benyújtott igazolás alapján a Biztosító abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha annak alapján megállapítható, hogy a Biztosított a legutóbb teljesített havi szolgáltatás óta folyamatosan, ugyanazon ok miatt a szolgáltatási forduló napján munkanélküli volt.

22.6. Szolgáltatás korlátozása

22.7. **A Biztosító a munkanélküliség első 60 napjára nem nyújt szolgáltatást (önrész).**

22.8. Ugyanazon Biztosított vonatkozásában a Biztosító **a munkanélküliség biztosítási fedezet tekintetében összesen legfeljebb 12 havi szolgáltatást fizet meg a Kedvezményezett részére a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési tartam alatt.**

23. A választható csomagok és a csomagokhoz kapcsolódó biztosítási összegek

- a) **A jelen Biztosítási Feltételek vonatkozásában kétféle Biztosítási csomag típus érhető el, melyekhez különböző biztosítási összegek választhatók.**

1. Az Életbiztosítási csomagok tartalma:

- bármely okú halál biztosítási fedezet és
- bármely okú legalább 70%-ot elérő maradandó egészségkárosodás biztosítási fedezet

2. A Jövedelempótló csomagok tartalma:

- bármely okú 60 napot meghaladó keresőkép telenség biztosítási fedezet
- 60 napot meghaladó munkanélküliség biztosítási fedezet

- b) A Biztosított a jelen Biztosítási Feltételek 2.1. pontjában meghatározottak szerint a Biztosított nyilatkozat megtételekor választhat csak az Életbiztosítási csomagok, vagy csak a Jövedelempótló csomagok közül egyet, illetve választhat mindkét csomag típusból egy-egy alcsomagot, azonban minden alcsomag típusból csak egy alcsomag választható.

c) **Életbiztosítási alcsomagok és biztosítási összegek**

Biztosítási fedezet	Biztosítási összeg	Biztosítási összeg	Biztosítási összeg	Biztosítási összeg
	Bázis	Standard	Optimum	Prémium
bármely okú halál	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
bármely okú maradandó egészségkárosodás (legalább 70%-ot elérő)	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft

d) **Jövedelempótló alcsomagok és biztosítási összegek**

Biztosítási fedezet	Biztosítási összeg	Biztosítási összeg	Biztosítási összeg	Biztosítási összeg
	Bázis	Standard	Optimum	Prémium
bármely okú 60 napot meghaladó keresőképtelenség	50 000 Ft/hó	100 000 Ft/hó	150 000 Ft/hó	200 000 Ft/hó
60 napot meghaladó munkanélküliség	50 000 Ft/hó	100 000 Ft/hó	150 000 Ft/hó	200 000 Ft/hó

24. A Polgári Törvénykönyvtől, valamint a Biztosító korábbi biztosítási szerződési gyakorlatától lényegesen eltérő szabályok

Jelen pont tartalmazza a jelen Biztosítási Feltételek azon rendelkezéseit, amelyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől, valamint a Biztosító korábbi biztosítási szerződési gyakorlatától lényegesen eltérnek.

- 24.1. Jelen Biztosítási Feltételek bevezető része alapján **a felek kizárnak minden olyan szokást és gyakorlatot, amelynek alkalmazásában a szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, továbbá az életbiztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak a biztosított jogviszony részévé.**
- 24.2. A jelen Biztosítási Feltételek alapján a biztosított a Szerződő kifejezett hozzájárulása nélkül jelölhet halála esetére Kedvezményezettet **a Biztosító székhelyére eljuttatva, írásbeli nyilatkozattal** a biztosítási esemény bekövetkezéséig. A biztosított a megnevezett kedvezményezett jelölést bármikor visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg biztosítási esemény bekövetkezéséig.
- 24.3. A jelen Biztosítási Feltételek **2.2 pontjában meghatározott fogalmak** a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejövő biztosítási jogviszonyok vonatkozásában kerültek meghatározásra, ezért eltérhetnek a Ptk.-ban, illetve egyéb jogszabályokban meghatározottaktól, valamint a Biztosító korábbi gyakorlatától.
- 24.4. A jelen Biztosítási Feltételek 1. c) pontja alapján **a Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe nem jogosult szerződőként belépni.**
- 24.5. A jelen Biztosítási Feltételek 5.1. pontja alapján **a Biztosító kockázatviselése a Biztosított Biztosított Nyilatkozatának megtételét követő hónap első napjának 12.00 órától kezdődik.**
- 24.6. A jelen Biztosítási Feltételek 5.1. pontja alapján **a biztosítási időszak egy naptári év.**
- 24.7. A jelen Biztosítási Feltételek 4.1. pontja alapján Biztosított Biztosított Nyilatkozattal történő csatlakozását **a Biztosító kockázatbíráláshoz, ezen belül a Biztosított egészségi kérdőív válaszaihoz köti.**
- 24.8. A jelen Biztosítási Feltételek 6. pontjában meghatározott, **a biztosítási díj megfizetésére vonatkozó szabályok:**
- A Szerződő **a biztosítási díj adott biztosított által választott Biztosítási csomag(ok)ra vonatkozó részét továbbhárítja a Biztosítottra**, melyet a Biztosított a csatlakozáskor elfogad.
 - **Biztosított a Csoportos Biztosítás általa választott Biztosítási csomag(ok)ra vonatkozó díjrészét a Tájékoztatás a díj áthárításáról szóló dokumentumban foglaltak szerinti módon és időben teljesíti a Szerződő felé.**

- Adott Biztosítottra eső biztosítási díjrész havonta, előre esedékes. Az első havi biztosítási díjrész a csatlakozáskor, minden további díjrész az azt megelőző hónap 5. napjától esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
 - A biztosítási díjfizetési kötelezettség annak a hónapnak a végéig terheli a Szerződőt adott Biztosított vonatkozásában, amelyben a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik. A Biztosított halála esetén, adott Biztosított vonatkozásában a Biztosító nem követeli a biztosítási időszak végéig járó díjrészt.
- 24.9. A jelen Biztosítási feltételek 7.1 f) ii pontjában meghatározottak szerint, **ha a biztosított az általa vállalt fizetendő biztosítási díjrészt a Tájékoztatás a díj áthárításáról című dokumentumban meghatározottak szerinti időben és módon a Szerződő részére nem teljesíti, akkor a Biztosító kockázatviselése és a biztosított jogviszony az adott Biztosított vonatkozásában a díjjal rendezett hónap utolsó napján 24:00 órakor szűnik meg, melyről a Szerződő tájékoztatja a Biztosítót.**
- 24.10. A jelen Biztosítási feltételek 7.1 f) iii pontjában meghatározottak szerint amennyiben a Biztosított megszünteti a Szerződő által működtetett Honlapon meglévő regisztrációját, akkor a Biztosító kockázatviselése és a biztosított jogviszony az adott Biztosított vonatkozásában az utolsó díjjal rendezett hónap utolsó napján 24:00 órakor (érdekmúlás). Ezen szabály alapján, amennyiben a Biztosított a rá vonatkozó biztosítási díjrészt előre, akár a következő hónapra is megfizette, a Biztosító kockázatviselése az ezen díjrészekkel fedezett időszak végéig (annak a hónapnak az utolsó napja 24:00 óráig, amelyre vonatkozóan a Biztosított a rá vonatkozó biztosítási díjrészt a Szerződőnek megfizette) fennáll, azaz a Biztosított regisztrációjának megszüntetése esetén nem kerül sor biztosítási díjrész visszautalására
- 24.11. A jelen Biztosítási Feltételek 7.1. g) pontjában meghatározottak szerint **szűnik meg a Biztosító kockázatviselése amennyiben a Biztosított az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt, vagy az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, ideértve törvényi, jogszabályi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott szankciós lista hatálya alatt áll, a szankció, korlátozás vagy tilalom hatályba lépése hónapjának utolsó napján 24.00 órakor.**
- 24.12. A jelen Biztosítási Feltételek 8.2 pontja alapján **a Biztosított a biztosítási jogviszonyát a Szerződőhöz intézett a Szerződő honlapján megtalálható mindenkor postai elérhetőségére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja. A Biztosított Rendes Felmondása esetén a Biztosított biztosítási jogviszonya és ezzel a Biztosító kockázatviselése megszűnik annak a hónapnak az utolsó napján 24:00 órakor, amelyre vonatkozóan a Biztosított a rá vonatkozó biztosítási díjrészt a Szerződőnek megfizette. Ezen szabály alapján, amennyiben a Biztosított a rá vonatkozó biztosítási díjrészt előre, akár a következő hónapra is megfizette, a Biztosító kockázatviselése az ezen díjrészekkel fedezett időszak végéig (annak a hónapnak az utolsó napja 24:00 óráig, amelyre vonatkozóan a Biztosított a rá vonatkozó biztosítási díjrészt a Szerződőnek megfizette) fennáll, azaz a Biztosított felmondása esetén nem kerül sor biztosítási díjrész visszautalására.**
- 24.13. A jelen Biztosítási Feltételek 9.7. pontjában meghatározottak szerint a Biztosító **a szolgáltatást kizárólag bankszámlára utalással teljesíti.**
- 24.14. A jelen Biztosítási Feltételek 12. pontjában a **kockázatkizárások köre bővült.**
- 24.15. A jelen Biztosítási Feltételek 14. pontja alapján **a biztosítási jogviszonyból eredő igények az esedékességüktől számított két év alatt elévülnek.**
- 24.16. A jelen Biztosítási Feltételek 18.1 pontja alapján a jelen Biztosítási Feltételekben **meghatározott esetekben a Szerződőnél** megtett egyéb nyilatkozatokat **a Szerződővel való közlés pillanatában a Biztosítóval is közölni kell tekinteni.**
- 24.17. A jelen Biztosítási Feltételek 18.2 pontja alapján a Biztosító által Szerződőnek, a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak **a Biztosító által ismert utolsó címére levélben vagy ismert e-mail címére elektronikus úton elküldött jognyilatkozata abban az időpontban tekinthető megérkezettnek, amikor azt a címzettnek kézbesítették, elektronikus levél esetén az elküldést követő napon.**
- 24.18. A jelen Biztosítási Feltételek 21.1. b) pontja alapján a Biztosító meghatározza a jelen Biztosítási Feltételek vonatkozásában alkalmazandó **keresőképtelenség fogalmát.**
- 24.19. A jelen Biztosítási Feltételek 21.5. pontja alapján **a Biztosító a keresőképtelenség első 60 napjára nem nyújt szolgáltatást (önrész).**
- 24.20. A jelen Biztosítási Feltételek 22.1. c) pontja alapján **a Biztosító meghatározza a jelen Biztosítási Feltételek vonatkozásában alkalmazandó munkanélküliség fogalmát.**

- 24.21. A jelen Biztosítási Feltételek 22.1. d) pontja alapján a **Biztosító meghatározza a jelen Biztosítási Feltételek vonatkozásában alkalmazandó munkaviszony fogalmát.**
- 24.22. A jelen Biztosítási Feltételek 22.2. pontja alapján a Biztosító a **munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 180 napos várakozási időt határoz meg.**
- 24.23. **A jelen Biztosítási Feltételek 22.7. pontja alapján a Biztosító a munkanélküliség első 60 napjára nem nyújt szolgáltatást (önrész).**

III. Egyéb tájékoztatások

Jelen részben az Általános Biztosítási Feltételek és a Különös Biztosítási Feltételekben nem szabályozott, a biztosítási szerződést érintő tájékoztatási szabályok szerepelnek.

25. A Biztosító adatai

Neve:	NN Biztosító Zrt.
Székhely címe:	1139 Budapest, Fiastyúk utca 4–8.
Levelezési címe:	1364 Budapest, Pf.: 247
Telefonszáma:	1433, +36 1 255 5757
Fax száma:	06 1 267 4833
E-mail címe:	nn@nn.hu
Cégjegyzékszám:	01-10-041574
Nyilvántartja:	a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Adószáma:	10492033-2-44
Fő tevékenységi köre:	Életbiztosítás
Tevékenységi engedély száma(i):	Állami Biztosításfelügyelet: 4/1991, Magyar Nemzeti Bank: H-EN-II-85/2015
Felügyelő hatósága:	Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levélcím: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777) honlap: felugyelet.mnb.hu
Ügyfélszolgálat:	Cím: 1138 Budapest, Váci út 133.
Nyitvatartás biztosítói ügyfeleknek:	hétfő: 8:00–19:00 kedd-péntek: 8:00 – 16:30

Jelen biztosítási termék értékesítése tanácsadás nélkül történt, és a díj nem tartalmazza közreműködő javadalmazását. A Biztosító „NN - Bank360 Csoportos Személybiztosítás” termékre vonatkozó tájékoztatást a Szerződőnek adta meg. A Szerződő a Biztosítottak részére a tájékoztatást a www.bank360.hu honlapon, és a Biztosításközvetítő a csatlakozásról szóló visszaigazololó levéllel együtt e-mailben megküldve, mint tartós adathordozón teszi elérhetővé. A Biztosított ezirányú kérése esetén a Szerződő és a Biztosító a tájékoztatást díjmentesen, írásban is rendelkezésre bocsátja.

A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a www.nn.hu honlapon teszi közzé évente.

26. Panaszkezelés, online vitarendezés

Panaszkezelés

- 26.1. A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, a károsult, aki a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a jelen tájékoztatóban

a továbbiakban együttesen: ügyfél) esetleges szóbeli (személyesen, telefonon) vagy írásbeli (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) a Biztosító, vagy az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszukkal az **NN Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálati Igazgatóságához** az alábbi elérhetőségeken fordulhatnak:

Székhely cím: 1138 Budapest, Váci út 133.

Levelezési cím: 1364 Budapest, Pf. 247

E-mail cím: biztosito.panasz@nn.hu

Telefon: 1433 (NN TeleCenter)

Faxszám: 06-1-267-4833

26.2. **A fogyasztónak minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve, ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, az alábbi szervezetekhez fordulhat:**

- a) **A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjánál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy**
- b) **a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.**

A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának elérhetőségei:

Ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP, Pf. 777

Telefon: 06-80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei:

Székhely cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím általános ügyekben: Pénzügyi Békéltető Testület 1525 Budapest, Pf. 172

Telefon: 06-80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Ügyfélkapun keresztül: www.magyarorszag.hu

26.3. **A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve, ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.**

26.4. Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi.

26.5. A Biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a Magyar Nemzeti Banknak, mint felügyeleti hatóságnak kérésére bemutatja.

26.6. **A Biztosító panaszkezelési eljárására vonatkozó részletes szabályokat a Biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza, amely megtalálható a www.nn.hu honlapon.**

Online vitarendezési platform

26.7. Az Európai Parlament és a Tanács fogyasztói jogviták online rendezéséről szóló, 2013. május 21-i 524/2013/EU rendelete (a továbbiakban Rendelet) alapján az Európai Bizottság létrehozott egy online vitarendezési platformot.

26.8. A Rendelet az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók és az Európai Unióban letelepedett biztosítók közötti, online szolgáltatási szerződésekből eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az online megkötött szerződésekkel összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezésére irányuló kommunikációt ezen a platformon keresztül kell a fogyasztóknak biztosítania.

26.9. A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatóra, amennyiben közte és a fogyasztó között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatban pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel.

- 26.10. **A fogyasztó a Rendelet szerint online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljárásán kívüli rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult.**
- 26.11. Online szolgáltatási szerződésnek minősül minden olyan pénzügyi szolgáltatási szerződés, amelynek értelmében a szolgáltató vagy a szolgáltató közvetítője egy weboldalon vagy egyéb elektronikus eszközön keresztül kínál valamilyen szolgáltatást, és a fogyasztó az adott weboldalon vagy egyéb elektronikus eszközön keresztül rendeli meg azt, vagy köt arra szerződést.
- 26.12. Az online vitarendezési platform 2016. február 15-től elérhető a fogyasztók számára.
Online vitarendezési platform: <http://ec.europa.eu/odr>

Nemzeti kapcsolattartó pont: 1016 Budapest, Krisztina körút 99.
Telefonszám: +36 1 488 2033
E-mail cím: onlinevita@bkik.hu

27. Elektronikus szerződéskötés, távértékesítés

- 27.1. A Biztosítottak az NN Biztosító Zrt. (Biztosító), és a Bank360 Korlátolt Felelősségű Társaság (Szerződő) között létrejött „NN – Bank360 Csoportos Személybiztosítás” csoportos biztosítási szerződéshez (a továbbiakban Csoportos biztosítási szerződés) a www.bank360.hu honlapon (továbbiakban: Honlap) keresztül elektronikus úton csatlakozhatnak.
- 27.2. **A szerződéskötés technikai lépései:** A Biztosítottak „NN – Bank360 Csoportos Személybiztosítás” Csoportos biztosítási szerződéshez elektronikus úton történő csatlakozása a Honlapon keresztül a megfelelő adatok és hozzájárulások megadásával történik. A csatlakozás lépései a Honlapon láthatóak és nyomon követhetőek. A Biztosított nyilatkozat megtételét követően a Biztosításközvetítő 48 órán belül értesítést küld a Biztosított által megadott e-mail címre a csatlakozási kérelem megérkezésétől.
- 27.3. **Hibák azonosítása, kijavítást célzó eszközök: A Biztosítottnak a csatlakozási folyamat során bármikor és a Biztosított nyilatkozat megtétele előtt lehetősége van visszalépni, és hibásan megadott adatait javítani.** Amennyiben a Biztosított a Biztosított nyilatkozat megtételét követően talál hibát, akkor elektronikusan a bank360kft@bank360.hu e-mail címre a csatlakozás során megadott e-mailcíméről vagy postai úton a Szerződő levelezési címére megküldve kérheti adatainak javítását.
Kárfelelősség: A Biztosításközvetítő és a Biztosító ellenőrzi a Honlapon elhelyezett információkat, és minden észszerű intézkedést megtesz az információk folyamatos aktualizálásáért, azok pontosságáért és teljességéért, Biztosításközvetítőnek felróható technikai jellegű problémákból adódó károkért, és az ezek miatt esetlegesen felmerülő sérelemdíjért a Biztosításközvetítő felelősséget vállal. A Biztosításközvetítő nem vállal felelősséget azokért az esetlegesen bekövetkező károkért, veszteségekért, költségekért, amelyek ügyfél oldalon a weboldalak használatából, azok használatra képtelen állapotából, nem megfelelő működéséből, üzemzavarából, illetve amelyek az információ-továbbítási késedelemből, számítógépes vírusból, vonal- vagy rendszerhibából vagy más hasonló okból származnak. Az ügyfelek mulasztásából, illetve rosszindulatú programok elleni nem megfelelő védelméből adódó fertőzések, támadások és ezek által történő adatlopás, adatvesztés, vagy az adatok bárki által történő megváltoztatása következtében keletkező károkért a Biztosításközvetítő szintén nem vállal felelősséget.
A letölthető Biztosítási Feltételek, egyéb dokumentumok, tájékoztatók, valamint az egyes termékleírásoknál megadott információkért a Biztosító, továbbá az ügyfélszolgálati információk naprakészségéért, a szerződéskötés során megadott adatok biztonságáért a Biztosításközvetítő tartozik felelősséggel.
- 27.4. **Szolgáltatás:** A távértékesítés keretében létrejött biztosított jogviszony tárgyának lényeges jellemzőit, a fedezett kockázatok körét, az alkalmazott kizárásokat és mentesüléseket, a Szerződőt és a Biztosítottat megillető jogokat és kötelezettségeket, így különösen a díjfizetés és a szolgáltatás teljesítésének feltételeit, a jelen Biztosítási Feltételek tartalmazzák.
A jelen Biztosítási Feltételeket a Szerződő és a Biztosított bármikor megtekintheti, és letöltheti a Honlapról, valamint kérésére azt papíron is a rendelkezésére bocsátja a Biztosító. A Biztosított a biztosítási termékéről, díjról és a szolgáltatásokról a Csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozást megelőzően, a Biztosított nyilatkozat megtétele során tájékozódhatott.

A Szerződő felé – a biztosított jogviszonnal kapcsolatban – a Biztosított nyilatkozat megtételekor megismert biztosítási díjrészen felül a fogyasztót egyéb fizetési kötelezettség nem terheli.

A távközlő eszköz használatával kapcsolatban a Biztosító és a Szerződő a Biztosítottal szemben többletköltséget nem érvényesít.

A **Biztosítottat a felmondási jog** a jelen Biztosítási Feltételek 8. pontja szerint illeti meg.

A felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a szerződés teljesítése csak a Biztosított kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. **A Biztosított tudomásul veszi, hogy a felmondásra nyitva álló határidőn belül**

a biztosítási esemény bejelentése a szerződés teljesítésére vonatkozó kifejezett hozzájárulásnak minősül.

27.5. **Biztosított nyilatkozat visszaigazolása:** Az Ekertv. és a Ptk. rendelkezései értelmében a Biztosított biztosítottá válási szándékának (Biztosított nyilatkozat megtétele) elektronikus úton történő beérkezéséről a Biztosításközvetítő haladéktalanul, de legkésőbb 48 órán belül visszaigazolást küld a Biztosított által megadott e-mail címre. Amennyiben a fenti határidőn belül a Biztosított által megadott e-mail címre az értesítés nem érkezik meg úgy a Biztosított mentesül a szerződéses kööttség alól.

27.6. **Biztosított jogviszony létrejötte:** A Csoportos biztosítási szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül, amelyet a Biztosító azonosító jellel lát el. A Biztosított Biztosított nyilatkozattal megtett biztosított jogviszonyának létrejöttére vonatkozó részletes szabályokat a Biztosítási Feltételek 4. és 5. pontja tartalmazza. A létrejött Csoportos biztosítási szerződést és az adott Biztosított vonatkozásában létrejött biztosított jogviszony adatait a Biztosító jelen Biztosítási Feltételek 16. pontja szerint megőrzi.

A feleket a szerződés létrejöttét megelőző időszakban terhelő együttműködési és tájékoztatási kötelezettség vonatkozásában a magyar jog alkalmazandó. Az előzetes tájékoztatás magyar nyelven történik.

A biztosított jogviszonyra vonatkozó Biztosított nyilatkozat csak magyar nyelven tehető meg. A biztosított jogviszony hatálya alatt az ügyféllel való kapcsolattartás magyar nyelven történik.

A Csoportos biztosítási szerződésre és a biztosított jogviszonyra a magyar jog alkalmazandó. A Csoportos biztosítási szerződésből és a biztosított jogviszonyból származó valamennyi perre a jelen Biztosítási Feltételek 18. pontja szerint kizárólagosan a Budai Központi Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Székesfehérvári Törvényszék az illetékes.

A Magyar Biztosítók Szövetsége által megalkotott Etikai- és Versenykódex rendelkezései a MABISZ tagbiztosítói, így az NN Biztosító Zrt. számára is kötelező érvényűek. Az Etikai- és Versenykódex elektronikus elérhetősége: <http://www.mabisz.hu/hu/a-szovetseg/etikai-kodex.html>.

A Csoportos biztosítási szerződés tartama határozatlan. A biztosított jogviszony tartama ennél rövidebb is lehet a jelen Biztosítási Feltételek 7. pontjában meghatározottak szerint.

A biztosítási szerződés lejárat előtti – akár a Szerződő, akár a Biztosító általi – egyoldalú megszüntetésének lehetőségéről és következményeiről a Csoportos biztosítási szerződés rendelkezik. A Biztosított által a biztosított jogviszony megszüntetéséről a jelen Biztosítási Feltételek 8. pontja rendelkezik.