

# Biztosítási Ügyfél-tájékoztató

## a protect.me baleseti kiegészítő biztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítási szerződésről

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni a protect.me baleseti kiegészítő biztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítási szerződés Általános és Különös Biztosítási Feltételeit, és az alábbi tájékoztatót, amelyek együttesen képezik az Ügyfél-tájékoztatót.

### A biztosítási szerződés alanyai

Szerződő:	NN Szolgáltató és Tanácsadó Zrt. (1068 Budapest, Dózsa György út 84/B)
Biztosító:	NN Biztosító Zrt. (1068 Budapest, Dózsa György út 84/B)
Biztosított:	<p>Az a cselekvőképes természetes személy, aki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>magyar állampolgár és rendelkezik magyar állandó lakcímmel,</li> <li>a biztosítottá válás időpontjában már betöltötte a 18. életévét, de még nem töltötte be a 65. életévét, és</li> <li>a protect.me alkalmazásban kéri a Csoportos biztosítási szerződés szerinti biztosítási fedezet hatályának rá mint Biztosítottra való kiterjesztését (Biztosított nyilatkozat).</li> </ul> <p>Egy Biztosított egyidejűleg csak egyszer csatlakozhat a protect.me alkalmazáson keresztül a Csoportos biztosítási szerződéshez.</p> <p>A Biztosított a Csoportos biztosítási szerződéshez Biztosított nyilatkozattal csatlakozhat.</p>
Kedvezményezett:	<p>A Biztosított életében esedékes szolgáltatások esetén maga a Biztosított.</p> <p>A Biztosított halálával esedékessé váló szolgáltatások esetén a Biztosított örököse.</p>

### A biztosítási események és biztosítási szolgáltatások

Biztosítási fedezetek	Chill kiegészítő biztosítási csomag	Go! kiegészítő biztosítási csomag	Cool kiegészítő biztosítási csomag	Beast kiegészítő biztosítási csomag
<b>Alapbiztosítási fedezet:</b> Bármely okú halál	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
<b>Kiegészítő biztosítási fedezetek</b>				
Baleseti halál	1 000 000 Ft	–	–	2 000 000 Ft
Baleseti maradandó egészségkárosodás	2 000 000 Ft	–	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Közlekedési baleseti halál	–	2 000 000 Ft	–	–
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás	–	3 000 000 Ft	–	–
Baleseti műtéti térítés	75 000 Ft	150 000 Ft	100 000 Ft	50 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés	5 000 Ft	5 000 Ft	3 000 Ft	5 000 Ft
Baleseti csonttörés, csontrepedés	10 000 Ft	–	15 000 Ft	20 000 Ft
TB finanszírozás számla alapján Magyarországon	–	–	–	2 000 000 Ft
Baleseti járóbeteg szakellátás szervezése és finanszírozása (Budapest)	–	–	50 000 Ft	–

## A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók

Biztosítás időtartama:	<p>A Csoportos Biztosítás tartama határozott, amely 2018. június 18-tól 2020. június 17-ig tart. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában eltérő a biztosítási tartam, az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosított jogviszony megszűnéséig tart, de legfeljebb 2020. június 17. napjáig.</p>
Kockázatviselés kezdete és megszűnése:	<p>A Biztosító kockázatviselése adott Biztosított vonatkozásában az alap- és kiegészítő biztosításokra eltérő:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Az alapbiztosítási fedezet esetén folyamatos a kockázatviselés, a Biztosított nyilatkozat megtételét követő pillanatban veszi kezdetét, és a biztosított jogviszony megszűnéséig tart. A biztosított jogviszony megszűnik: a Biztosított halálával, a Biztosított felmondásával, amennyiben a Biztosított nem fogadja el az esetleges díjváltozást, amennyiben a Biztosított kéri a protect.me applikációhoz tartozó regisztrációjának törlését, a Csoportos biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén, illetve a Csoportos Biztosítás tartamának lejáratával.</li><li>A kiegészítő biztosítási fedezetekre a kockázatviselés a Biztosított által kiválasztott aktivitáshoz tartozó biztosítási csomag elindítása (bekapcsolás) pillanatában, vagy a Biztosított által kiválasztott időpontban kezdődik, és megszűnik annak Biztosított általi kikapcsolásával (ideértve az előre meghatározott tartam lejáratá előtti kikapcsolást is), a Biztosított által meghatározott tartam lejáratával, előre meghatározott tartam és a Biztosított általi kikapcsolás hiányában a bekapcsolástól számított 24 óra elteltével (automatikus kikapcsolás), továbbá a biztosított jogviszony megszűnésével (lásd fent).</li></ul> <p>A Biztosító kockázatviselésére vonatkozó részletes szabályokat a Biztosítási Feltételek 6. és 7. pontja tartalmazza.</p>
Biztosított felmondása:	<p>A Biztosított a Biztosított nyilatkozat megtételétől számított 30 napon belül a Szerződőhöz intézett elektronikus levélben vagy postai úton küldött írásbeli nyilatkozattal indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja biztosított jogviszonyát (Csatlakozást követő felmondás). Ebben az esetben a Biztosító kockázatviselése a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozását követő pillanatra (kockázatviselés kezdete) visszamenő hatállyal szűnik meg. Ekkor a Szerződő a Biztosított által már megfizetett díjat visszafizeti levonva az adminisztrációs költséget, amelynek összege 2 000 Ft.</p> <p>Amennyiben a Biztosított nem él a Csatlakozást követő felmondással, úgy az erre vonatkozó határidő lejártát követően a Szerződőhöz intézett elektronikus levélben vagy postai úton küldött írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja a biztosított jogviszonyát (Rendes Felmondás), de ez esetben a Szerződő nem fizeti vissza a már megfizetett biztosítási díjakat, és a Biztosító kockázatviselése az azt követő munkanapon 24:00 órakor szűnik meg, amikor a Rendes Felmondásról szóló elektronikus levél vagy postai úton küldött papíralapú írásbeli nyilatkozat beérkezik a Szerződőhöz.</p>
Biztosítás díja:	<p>A biztosítási díjat a Szerződő fizeti meg a Biztosító részére azzal, hogy a Szerződő a Biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási csomagokra vonatkozó biztosítási díjat az alapbiztosítási fedezet kivételével továbbhárítja a Biztosítottra.</p>

	Módja:	A Biztosított a Szerződőnek a biztosítási díjat a protect.me alkalmazás használata során online díjfizetéssel az OTP Mobil Kft. SimplePay rendszerén keresztül fizeti meg.
Biztosított általi díjfizetés	Díj esedékessége:	A kiegészítő biztosítási csomag bekapcsolásakor a Biztosított által megadott bankszámlán a kalkulált biztosítási díj zárolásra kerül. A kiegészítő biztosítási csomag Biztosított általi kikapcsolásakor, az automatikus kikapcsoláskor vagy a tartam lejártával pedig a tényleges használat utáni díj kerül levonásra. Amennyiben a tényleges használat utáni biztosítási díj alacsonyabb, mint a korábban zárolt összeg, a különbözet feloldásra kerül.
	Díj mértéke:	A fizetendő biztosítási díjat az elindított kiegészítő biztosítási csomag óra- vagy napdíja és az igénybevétel tényleges időtartama határozza meg. Minden megkezdett óra után díj fizetendő (óradíj). A Biztosítottnak az alapbiztosítási fedezet vonatkozásában nincs díjfizetési kötelezettsége.
<b>Biztosítás díj változása:</b>		<b>A biztosítás díja naptári havonként változó, a Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díját naptári havonta a Szerződővel egyeztetve egyoldalúan módosítsa az Általános és Különös Biztosítási Feltételek 9. pontja szerint.</b>
Legfontosabb kizárások, mentesülések:		<p><b>A Biztosító nem teljesít kifizetést különösen, ha</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a bekövetkezett biztosítási esemény a kockázatviselés kezdete előtt már meglévő betegség következménye,</li> <li>• a balesetbiztosítási esemény a Biztosított szándékos magatartása, súlyos bűncselekménye, öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, súlyos gondatlansága miatt következik be,</li> <li>• nem szervezett légi forgalom keretében történő repülőtevékenység (pl. ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés) során történt a biztosítási esemény, kivéve a Beast csomag igénybevétele esetén,</li> <li>• a biztosítási esemény extrém sporttevékenység végzése során következik be, kivéve a Beast csomag igénybevétele esetén.</li> </ul> <p><b>A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a nem térített műtétekre,</li> <li>• az Európai Unió területén kívül elvégzett műtétekre vagy kórházi ápolásra,</li> <li>• fogtörés, fogrepedés, illetve a fogak és fogpótlások sérülése, patológiás törésre,</li> <li>• nem baleset miatt elvégzett kozmetikai vagy plasztikai sebészet,</li> <li>• baleseti járóbeteg szakellátás igénybevételénél olyan sérülések ellátására, amelyek az életveszély elhárítása vagy a maradandó egészségkárosodás megelőzése érdekében azonnali ellátást tesznek szükségessé.</li> </ul> <p><b>A további kizárásokat és mentesüléseket az Általános és Különös Biztosítási Feltételek 13., 14., 21., 22., 23., 24., 26. és 27. pontjai tartalmazzák.</b></p>
Biztosítási esemény bejelentése:		<p>A Kedvezményezett köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezését követő 15 napon belül bejelenteni a Biztosítóknak az alábbi címen:</p> <p><b>NN Biztosító Zrt., Szerződéskezelési és Szolgáltatási Osztály</b>  <b>Cím: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B</b></p> <p>A Biztosító telefonszáma, amelyen a biztosítási szolgáltatással kapcsolatban információ kérhető:  <b>Telefon: 1433 (NN TeleCenter)</b></p>
Biztosító teljesítésének határideje:		Az elbíráláshoz szükséges valamennyi okmány Biztosító székhelyére való beérkezését követő 30 naptári napon belül.
<b>Elévülési idő:</b>		<b>A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje: 2 év.</b>
Adatkezelési és adattovábbítási szabályok:		A Biztosítási Feltételek V. pontja szerint.
Adózási szabályok:		A Biztosítási Feltételek 31. pontja szerint.
Biztosító felügyeleti szerve:		Magyar Nemzeti Bank

---

Jogorvoslati lehetőség:

A Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszokat írásban, telefonon vagy személyesen az alábbi elérhetőségen lehet bejelenteni:

**NN Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálati Igazgatósága** (cím: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, levelezési cím: 1364 Budapest, Pf. 247, e-mail cím: biztosito.panasz@nn.hu, telefon: 1433 (NN TeleCenter), faxszám: +36-1-267-4833).

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai, amennyiben a Biztosító által a panaszára adott válaszával nem ért egyet:

- 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 (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),
- b) 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@mnb.hu, ügyfélkapun keresztül: [www.magyarorszag.hu](http://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 bírósághoz fordulhat.

A Biztosító panaszkezelési eljárására vonatkozó részletes szabályokat a Biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza, amely megtalálható a [www.nn.hu](http://www.nn.hu) honlapon.

---

## Az NN Biztosító Zrt. protect.me baleseti kiegészítő biztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítási szerződés Általános és Különös Biztosítási Feltételei

### Tartalomjegyzék

<b>I.</b>	<b>Általános Biztosítási Feltételek .....</b>	<b>7</b>
1.	Fogalmak és meghatározások	7
2.	A biztosítási szerződés alanyai	10
3.	A Szerződő és a Biztosított közlési és változás- bejelentési kötelezettsége	11
4.	Biztosítási tartam	12
5.	A Biztosítottak csatlakozása	12
6.	A Biztosító kockázatviselése	12
7.	A Biztosító kockázatviselésének megszűnése	12
8.	Területi hatály	13
9.	A biztosítás díja, díjváltozás	13
10.	Kiegészítő biztosítási csomagok	14
11.	A Biztosított felmondási joga	15
12.	A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítésének esedékessége	16
13.	Mentesülés a teljesítési kötelezettség alól	18
14.	Kockázatkizárások	18
15.	A Szerződő Biztosítottak felé történő elektronikus kommunikációja	19
16.	Elévülés	20
17.	Egyéb rendelkezések és a jogviták rendezése (kizárólagos illetékesség)	20
<b>II.</b>	<b>Különös Biztosítási Feltételek .....</b>	<b>21</b>
18.	Kockázati életbiztosítás	21
19.	Baleseti halál	21
20.	Közlekedési baleseti halál	21
21.	Baleseti maradandó egészségkárosodás	22
22.	Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás	24
23.	Baleseti műtéti térítés	25
24.	Baleseti kórházi napi térítés	26
25.	Baleseti csonttörés, csontrepedés	27
26.	TB finanszírozás térítése számla alapján Magyarországon	27
27.	Baleseti járóbeteg szakellátás szervezése és finanszírozása	28

<b>III.</b>	<b>A Polgári törvénykönyvtől, valamint a Biztosító korábbi gyakorlatától eltérő szabályok .....</b>	<b>30</b>
<b>IV.</b>	<b>Egyéb tájékoztatások .....</b>	<b>31</b>
28.	A Biztosító adatai	31
29.	Panaszkezelés, online vitarendezés	32
30.	Elektronikus szerződéskötés, távértékesítés	33
31.	Adózási tudnivalók	35
<b>V.</b>	<b>Adatkezelési tájékoztató .....</b>	<b>35</b>
32.	Az Adatkezelő és az adatvédelmi tisztviselő	36
33.	Adatkezelés célja, jogalapja, kezelt adatok köre és az adatkezelés időtartama	36
34.	Profilalkotás, automatikus döntéshozatal	38
35.	A Címzettek, címzettek kategóriái (adatfeldolgozó igénybevétele)	39
36.	Az érintett jogai (hozzáférés, helyesbítés, törlés, korlátozás, tiltakozás, adathordozhatóság)	40
37.	Jogorvoslati lehetőségek (hatósághoz, bírósághoz fordulás joga)	43
38.	Adatátvételnél a személyes adatok kategóriái és azok forrása	43
39.	Az ügyfél biztosítási titoknak minősülő adatainak kezelése és továbbítása	44
40.	Adatbiztonság	47

# Az NN Biztosító Zrt. protect.me baleseti kiegészítő biztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítási szerződés Általános és Különös Biztosítási Feltételei

A jelen szabályzatban foglalt Általános Biztosítási Feltételek (I. fejezet) a Különös Biztosítási Feltételekkel (II. fejezet), a Polgári törvénykönyvtől, valamint a Biztosító korábbi gyakorlatától eltérő szabályokkal (III. fejezet), az Egyéb tájékoztatásokkal (IV. fejezet), illetve az Adatkezelési tájékoztatóval (V. fejezet) együtt (a továbbiakban együttesen: Biztosítási Feltételek) érvényesek – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az NN Biztosító Zrt. (1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, a továbbiakban Biztosító) és az NN Szolgáltató és Tanácsadó Zrt. (székhely: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B) között 2018. június 18. napján létrejött protect.me baleseti kiegészítő biztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítási szerződés (a továbbiakban Csoportos Biztosítás) alapján **a 2018. június 18. napjától 2019. június 17. napjáig a Csoportos Biztosításhoz csatlakozó Biztosítottak biztosított jogviszonyára, amennyiben elfogadták 2019. június 17. napján 24:00 óráig a tartamhosszabbítást, valamint a 2019. június 18. napján vagy azt követően a Csoportos Biztosításhoz csatlakozó Biztosítottak biztosított jogviszonyára.** Jelen Biztosítási Feltételek IV. fejezete egyúttal az ügyfél-tájékoztatásról, az elektronikus szerződéskötési folyamatról, a távértékesítési szabályokról, valamint V. fejezete az adatkezelési szabályokról szóló tájékoztatás célját is szolgálja.

Az Általános Biztosítási Feltételben, illetve az adott biztosítási fedezetre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételben 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 Ektv.) rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

**Minden olyan szokás és gyakorlat, amelynek alkalmazásában a biztosítási szerződés alanyai korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, a jelen Biztosítási Feltételek hatálya alatt létrejött biztosítási szerződésekből nem irányadóak, további alkalmazásukat a szerződő felek kizárják. Ezen túlmenően az életbiztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak a biztosítási szerződés részévé, alkalmazásukat a szerződő felek szintén kizárják üzleti kapcsolatukban.** Jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításhoz kizárólag az NN Szolgáltató és Tanácsadó Zrt. által üzemeltetett protect.me mobiltelefonos alkalmazáson keresztül elektronikus úton lehet Biztosítottként csatlakozni.

## I. Általános Biztosítási Feltételek

### 1. Fogalmak és meghatározások

A jelen pontban meghatározott fogalmak a jelen Biztosítási Feltételek értelmezése vonatkozásában alkalmazandók.

**Aktivitás:** olyan sport-, szabadidő- vagy egyéb tevékenység, melyet a Biztosító az általa előre összeállított kiegészítő biztosítási csomagokhoz rendel, és amelyet a Biztosított végez és megjelöl a protect.me alkalmazásban (jelen Biztosítási Feltételek 10. pontjában meghatározottak szerint).

**Alapbiztosítási fedezet:** a jelen Biztosítási Feltételek 18. pontjában meghatározott bármely okú halál biztosítási eseményre vonatkozó biztosítási fedezet.

**Alkoholizmus:** 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.

**Alkoholos állapot:** alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció (0,70 mg/l-t meghaladó légalkohol-koncentráció), járművezetés közben a 0,5 ezreléket meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció (0,25 mg/l-t meghaladó légalkohol-koncentráció).

**Baleset:** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés ideje alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított az egyes kockázatoknál meghatározott időn belül a meghatározott károsodást szenved el. Jelen Általános Biztosítási Feltételek szerint **nem minősül balesetnek:**

- megemelés,
- rándulás,
- habituális ficam,
- patológiás törés,
- fagyás,
- kihülés,
- napszúrás, nap általi égés,
- hóguta,
- szilárd, folyékony, légnemű anyagok bevétele miatti szándékos mérgezés, illetve sérülés,
- rovarcsípés,
- fertőző vagy fertőzéssel keletkezett betegség,
- a Biztosított elme- vagy tudatzavarával összefüggésben bekövetkező esemény,
- öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérletből eredő sérülés,
- Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett esemény,
- orvosi műhiba.

**Baleseti járóbeteg szakellátás:** baleseti eredetű sérülést követő elváltozás kezelése, a fájdalom csillapítása és a balesetet megelőző anatómiai állapot helyreállítása, amely járóbeteg szakellátást végző intézményben valósulhat meg, azaz nem igényel fekvőbeteg ellátási háttérrel. A baleseti járóbeteg szakellátás jelen Biztosítási Feltételek vonatkozásában a következőket foglalja magában: az első vizitet, a diagnózis felállításához szükséges képalkotó diagnosztikai vizsgálatot, illetve az első vizit keretében baleseti sebészeti ellátást nyújtó szakorvos által előírt, az első vizitet követő 14 naptári napon belüli kontrollvizsgálatot.

**Biztosítási díj:** a Biztosító kockázatvállalásának ellenértéke, melyet a Szerződő köteles megfizetni.

**Biztosítási esemény:** a Különös Biztosítási Feltételekben megnevezett események, melyek bekövetkezése kiváltja a Biztosító szolgáltatása iránti igény érvényesítését.

**Biztosítási fedezet/szolgáltatás:** a Biztosítónak a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási kockázatra, illetve e kockázattal összefüggésben bekövetkező biztosítási események alapján nyújtandó biztosítási szolgáltatásra vonatkozó kötelezettségvállalása, melyet a Biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében vállal.

**Egészségügyi intézmény:** rendelőintézeti járóbeteg szakellátást vagy fekvőbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató.

**Egészségügyi szolgáltató:** a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet.

**Egészségügyi ellátás:** a mindenkor hatályos jogszabály<sup>1</sup> alapján a beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége.

**Extrém sport:** jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában különösen veszélyes (extrém) sporttevékenységnek minősül az autó- és motorsportverseny és -edzés, tesztúra, rallyverseny, quad használata, roncsautó (auto-crash), sportbarlangászat, szikla- és hegymászás III. foktól, magashegyi expedíció, búvárkodás, jet-ski, 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. 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.

<sup>1</sup> Jelen Különös Biztosítási Feltételek hatályba lépésekor az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény



**Fogyasztó:** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

**Jármű:** a közlekedésben részt vevő, szárazföldi, vasúti vagy légi, illetve gépi meghajtású vízi szállító vagy vontatóeszköz, továbbá önjáró vagy vontatott munkagép. Nem minősül járműnek a mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekes szék és a gépi meghajtású kerekes szék, ha sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermekkocsi és a talicska. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.

**Képzővizsgák diagnosztikai vizsgálata:** jelen Biztosítási Feltételek vonatkozásában a betegségek felismerésére és megállapítására irányuló röntgen- és ultrahangvizsgálat, amelyek valamilyen fizikai jelenség felhasználásával látható képet hoznak létre az élő szervezet belsejének alakbeli, illetve működésbeli viszonyairól.

**Kiegészítő biztosítási fedezet:** a jelen Biztosítási Feltételek 19–27. pontjaiban meghatározott baleseti eredetű biztosítási eseményekre vonatkozó biztosítási fedezetek.

**Kiegészítő biztosítási csomag:** a jelen Biztosítási Feltételek 10. pontjában meghatározott, a Biztosító által az alapbiztosítási fedezetből és a kiegészítő biztosítási fedezetekből előre összeállított csomag, amely a jelen Biztosítási Feltételek 10. pontjában meghatározott aktivitásoknak a Biztosított által a protect.me alkalmazásban történő elindítása és a díj megfizetése esetén biztosítási fedezetet nyújt a választott kockázatviselési tartam alatt bekövetkező alapbiztosítási fedezetre vonatkozó és az adott kiegészítő biztosítási csomagban meghatározott kiegészítő biztosítási fedezetekhez tartozó biztosítási eseményekre.

**Kórház:** működési, hatósági engedéllyel rendelkező, fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen Általános Biztosítási Feltételek és a Különös Biztosítási Feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak** még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek:

- nappali kórház<sup>2</sup>
- szanatóriumok, rehabilitációs intézmények, rehabilitációs osztályok,
- pszichiátriai intézetek, pszichiátriai osztályok,
- gyógyfürdők, gyógyfürdőkórházak, gyógyüdülők,
- elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei,
- geriátriai (időskori) ellátók, szociális otthonok,
- alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények,
- hospice-tevékenységet<sup>3</sup> végző intézmények,
- ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg ellátást nyújtó intézetek, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei, feltéve, hogy a Biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

**Közlekedési baleset:** az a baleset, amely azáltal következik be, hogy a Biztosított

- közúti járművet arra jogosító érvényes engedély birtokában vezet,
- utasként szárazföldi, vasúti vagy vízi járművet vesz igénybe, a szállítási, utazási feltételeknek megfelelően, vagy szárazföldi, vasúti, vízi járművet arra jogosító érvényes engedély birtokában vezet,
- légi utasként menetrend szerinti, illetve charter légiforgalmi eszközt az utazási feltételeknek megfelelően használ vagy menetrend szerinti, illetve charter légiforgalmi eszközt arra jogosító érvényes engedély birtokában vezet,
- utasként tömegközlekedési eszközt az utazási (szállítási) feltételeknek megfelelően használ, vagy tömegközlekedési eszközt arra jogosító érvényes engedély birtokában vezet,
- gyalogosként vagy kerékpárosként közterületen vagy közforgalom által el nem zárt magánterületen más közlekedési eszközzel okozott baleset sérültje lesz.

**Nem minősül közlekedési balesetnek:**

- **a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,**
- **a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,**
- **a jármű vezetőjét, utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.**

<sup>2</sup> Nappali kórház: olyan napközbeni kezelést nyújtó kórház vagy kórházi osztály, ahol a beteg csak napközben tartózkodik, és nem tölti bent az éjszakát.

<sup>3</sup> Hospice-tevékenység: haldokló egyén olyan gondozó (főleg palliatív) ellátása, amelynek célja nem pusztán a fájdalom csillapítása, hanem a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő páciens testi, lelki ápolása-gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának halálig való megőrzése.

**Műtét:** a Biztosított számára káros betegségi vagy baleseti következmények elkerülésére vagy mérséklésére orvosi-  
lag szükségesnek tartott és szakorvos által végzett eljárás, valamint a betegség pontosabb okának megállapítása  
érdekében végzett sebészeti beavatkozás, amelyeket az orvosszakmai szabályok betartásával végeznek. A műtétet  
Kórházban, illetve orvosi Rendelőben kell elvégezni, s erről műtéti leírással, kórházi zárójelentéssel vagy a beavat-  
kozás ambuláns naplóban rögzített dokumentációjával kell rendelkezni.

**protect.me alkalmazás:** a Biztosító tulajdonában lévő, de a Szerződő által üzemeltetett mobiltelefonos alkalmazás,  
amelyen keresztül a Biztosított az alkalmazásba történő regisztrációt követően csatlakozhat a Csoportos Biztosításhoz,  
elindíthatja és leállíthatja az egyes Kiegészítő biztosítási csomagok kockázatviselését, és amin keresztül megfizetheti  
a Szerződőnek a rá eső biztosítási díjat.

**Rendelő:** az a helyiség, amely a mindenkori illetékes hatósági előírásoknak megfelelő érvényes engedéllyel rendel-  
kezik, és a biztosítási eseményként megjelölt műtét elvégzésére az engedély alapján jogosult.

**Szolgáltatás szervező partner:** a Biztosítóval szerződésben álló olyan szolgáltató, amely jogszerűen foglalkozik  
egészségügyi szolgáltatás szervezésével és alkalmas a jelen Különös Biztosítási Feltételek 27. pontjában meghatáro-  
zott szolgáltatás megszervezésére. A Szolgáltatás szervező partner kiszervezett tevékenység keretében működik  
közre a Biztosító 27. pontban meghatározott szolgáltatásának megszervezésében. A Biztosítónak jogában áll a fenti  
elvárásoknak megfelelő Szolgáltatás szervező partnert egyoldalúan meghatározni és módosítani, azaz a biztosítási  
szerződés tartama során a Biztosító egyoldalú döntésétől függően más Szolgáltatás szervező partner kerülhet  
megnevezésre. A mindenkor aktuális Szolgáltatás szervező partner a Biztosító mindenkori hivatalos honlapján (jelen  
szabályzat hatályba lépésekor a [www.nn.hu](http://www.nn.hu)) kerül megnevezésre. A Szolgáltatás szervező partner a kiszervezett  
tevékenység végzése során a tudomására jutott személyes adatokat és biztosítási titoknak minősülő információkat  
a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően kezeli.

**Tartós adathordozó:** olyan eszköz, amely a Biztosított számára lehetővé teszi a neki címzett adatoknak az adat cél-  
jának megfelelő ideig történő tartós tárolását és a tárolt adatok változatlan formában és tartalommal történő  
megjelenítését – akként, hogy a tárolt adatok változatlan formában többszörözhetőek – ideértve, különösen, de nem  
kizárólagosan, a Biztosított által megadott e-mail értesítési címre történő elektronikus levél küldést és a protect.me  
alkalmazáson keresztüli értesítést.

## 2. A biztosítási szerződés alanyai

**Biztosító:** NN Biztosító Zrt. (székhelye: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, Cégjegyzékszám: 01-10-041574), amely  
a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot átvállalja és viseli, valamint a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott  
biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

**Szerződő:** NN Szolgáltató és Tanácsadó Zrt. (székhelye: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, Cégjegyzékszám: 01-10-043980),  
amely a Biztosítóval a Csoportos biztosítási szerződést megkötö és az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat megteszi,  
valamint a Csoportos Biztosítás díját a Biztosítónak megfizeti és a Biztosítottaktól a rájuk eső biztosítási díjat beszedi.

**Biztosított:** az a jelen pontban meghatározott feltételeknek megfelelő természetes személy, akinek az életével,  
baleseti eredetű egészségi állapotával kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön. A Biztosított csak  
olyan cselekvőképes magyar állampolgár lehet, aki a Biztosított nyilatkozat megtételekor a 18. életévét már betöltötte,  
de a 65. életévét még nem töltötte be és rendelkezik magyar állandó lakcímmel. Egy Biztosított egyidejűleg csak  
egyszer válhat protect.me Csoportos Biztosítás biztosítottjává és tarthat igényt biztosítási szolgáltatásra. A Biztosított a  
Csoportos biztosítási szerződésbe nem jogosult szerződőként belépni. A Biztosított nyilatkozatát tevő Biztosítottak automa-  
tikusan, külön kockázatbírálás, orvosi vizsgálat és egészségügyi nyilatkozattétel nélkül kerülnek biztosítási fedezetbe.

**Kedvezményezett:** a biztosítási szolgáltatásra jogosult személy, aki jelen Csoportos Biztosítás vonatkozásában

a) a Biztosított, ha a szolgáltatás a Biztosított életében válik esedékessé, illetve

b) a Biztosított örököse, ha a szolgáltatás a Biztosított halála miatt válik esedékessé.

Jelen Biztosítási Feltétel alapján a Biztosított nem jogosult a Kedvezményezettet megnevezni és módosítani.

### 3. A Szerződő és a Biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

- 3.1 A Szerződő köteles tájékoztatni a Biztosítottakat a Csoportos biztosítási szerződés tartalmáról, továbbá az abban bekövetkező valamennyi, a Biztosítottakat érintő változásról.
- 3.2 A Szerződő köteles a Csoportos biztosítási szerződés kötések, illetve a Biztosított a Biztosítotti nyilatkozat megtételekor, valamint a Kedvezményezett a biztosítási szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény bejelentésekor közlési kötelezettségének eleget tenni, akként hogy – **a kockázat elvállalása, a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a Biztosítóval írásban közölnie kell, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.**
- 3.3 A Biztosított köteles a Csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozáshoz megfelelő e-mail cím megadására.
- 3.4 A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.
- 3.5 A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 3.6 Az életkor helytelen bevallása esetén, amennyiben a tényleges belépési kor szerint a biztosítotti jogviszony nem jöhetett volna létre, a közlési kötelezettség megsértésével kapcsolatos szabályokat kell alkalmazni, illetve a Biztosító érvénytelenségre hivatkozással megtámadhatja a szerződést.
- 3.7 A Biztosított köteles a szerződés, illetve a biztosítotti jogviszony tartama alatt a **tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül írásban** a Szerződőnek, a Szerződő pedig a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül írásban a Biztosítóval bejelenteni a Csoportos biztosítási szerződéskötésnél, illetve a Biztosítotti nyilatkozat megtétele során közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását, továbbá a személyi adataiban, cselekvőképességében beállott változásokat, valamint a Biztosított által megadott e-mail cím megváltozását. A Biztosított a változásbejelentési kötelezettségét a Szerződő részére küldött elektronikus levélben, vagy postai úton küldött papíralapú írásban tett nyilatkozattal is teljesítheti.
- 3.8 A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.
- 3.9 A változásbejelentési kötelezettséggel kapcsolatos információt tartalmazó nyilatkozatot a Biztosító akkor tekinti beérkezettnek, amikor az a székhelyére megérkezett. A változást a Biztosító átvezeti, amennyiben az átvezetéshez szükséges minden információ és az azt alátámasztó okiratok rendelkezésre állnak.
- 3.10 Az e-mail cím, valamint a lakcím- és a névváltozás-bejelentés elmulasztásának következményei a Szerződőt, illetve a Biztosítottat terhelik.
- 3.11 A Biztosító a változásbejelentési kötelezettség megsértéséből eredő jogait az érintett biztosítási kockázatra vonatkozóan csak a változásbejelentési határidő leteltét követő 5 éven belül gyakorolhatja.
- 3.12 Ha a Biztosító a szerződéskötést, illetve Biztosítotti nyilatkozat megtételét követően szerez tudomást a már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a Csoportos biztosítási szerződés, illetve biztosítotti jogviszony létrejöttétől számított 5 évben gyakorolhatja.
- 3.13 **A közlésre vagy a változásbejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő és/vagy a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor, illetve Biztosítotti nyilatkozat megtételekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**
- 3.14 A jelen paragrafus 3.13. pontjában meghatározott esetben a bizonyítási teher a Szerződőt, illetve adott esetben a Biztosítottat vagy a Kedvezményezettet terheli.
- 3.15 Amennyiben a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyes Biztosítottakkal összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változásbejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

#### 4. Biztosítási tartam

- 4.1 A Csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító között írásban, határozott időtartamra jött létre. A Csoportos biztosítási szerződés tartama két biztosítási év, amely 2018. június 18. napjától 2020. június 17. napjáig tart. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában eltérő a biztosítási tartam, az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosított jogviszony megszűnéséig tart, de legfeljebb 2020. június 17. napjáig.

#### 5. A Biztosítottak csatlakozása

- 5.1 A Biztosított a Csoportos biztosítási szerződéshez akként csatlakozhat, hogy a protect.me alkalmazásban kéri a Csoportos biztosítási szerződés szerinti alap- és kiegészítő biztosítási fedezetek hatályának rá mint Biztosítottra való kiterjesztését (Biztosított nyilatkozat).
- 5.2 A Szerződő a Biztosított Biztosított nyilatkozatának megtételét követően a csatlakozás során megadott e-mail címre elektronikus levelet küld, melyben tájékoztatja, hogy a visszaigazolásról szóló értesítést (a továbbiakban Visszaigazolás) helyezte el a protect.me alkalmazásban található postafiókjába. A Visszaigazolásban elhelyezett linken keresztül és a protect.me alkalmazásban elérhetővé és letölthetővé teszi a jelen Biztosítási Feltételeket, az Asszisztencia szabályzatot, valamint a Biztosítási Ügyfél-tájékoztatót a biztosítási tartam alatt és azt követő két évig.

#### 6. A Biztosító kockázatviselése

- 6.1 A Biztosító kockázatviselése Biztosítottanként eltérő időpontban veszi kezdetét és eltérő időpontban szűnik meg.
- 6.2 A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó, az alapt biztosítási fedezetre kiterjedő kockázatviselése a jelen Biztosítási Feltételek 5. pontja szerinti Biztosított nyilatkozat megtételét követő pillanatban veszi kezdetét, és a jelen Biztosítási Feltételek 7.1. pontjában meghatározott ideig tart.
- 6.3 A Biztosított jogosult arra, hogy a kiegészítő biztosítási csomagokban szereplő kiegészítő biztosítási fedezetek kockázatviselésének a kezdetét és végét meghatározza a jelen Biztosítási Feltételek 6.4. és 6.5. pontjában meghatározottak szerint.
- 6.4 A Biztosító kiegészítő biztosítási csomagban szereplő kiegészítő biztosítási fedezetekre vonatkozó kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában megkezdődik a protect.me alkalmazásban Biztosított által kiválasztott aktivitás elindítása esetében:
- az elindítása (a továbbiakban bekapcsolás) pillanatában, vagy
  - a Biztosított által kiválasztott időpontban.
- 6.5 Az adott időpontban érvényben lévő kiegészítő biztosítási csomag a Biztosított által megtekinthető a protect.me alkalmazáson belül.
- 6.6 Egyszerre csak egy kiegészítő biztosítási csomag bekapcsolása választható, másik vagy újabb kiegészítő biztosítási csomag csak akkor, ha az előzőre vonatkozó kockázatviselés véget ért.
- 6.7 A kiegészítő biztosítási csomag kockázatviselési tartamát továbbiakban bekapcsolt állapotnak nevezzük. A kiegészítő biztosítási csomagok bekapcsolásakor a későbbi időpontban történő elindítást, illetve előre beállított tartamot a protect.me applikációban időzítésnek nevezzük.

#### 7. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 7.1 **A Biztosító kockázatviselése adott Biztosított tekintetében mind az alapt biztosítási fedezet, mind a kiegészítő biztosítási fedezetek vonatkozásában megszűnik:**
- a) a Biztosított halálával, a halál időpontjában,
  - b) azon naptári hónap utolsó napjával, amelyik hónapban a Biztosított a 9.13. pontban meghatározott feltételek szerint a következő naptári hónapra vonatkozó új biztosítási díjat elutasítja,

- c) a Biztosított a 11.1 és 11.2. pontokban meghatározott feltételek szerinti felmondása esetén,
  - d) a Csoportos Biztosítás tartamának leteltével (4.1. pont), azaz 2020. június 17. napján 24:00 órakor, vagy a Csoportos Biztosítás bármely okból történő megszűnésével (7.4. pont).
- 7.2 **A Biztosító kiegészítő biztosítási csomagban szereplő kiegészítő biztosítási fedezetekre vonatkozó kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik:**
- a) a protect.me alkalmazásban a kiválasztott aktivitás bekapcsolásakor a Biztosított által megadott tartam lejártával, vagy
  - b) ezen előre meghatározott tartam lejáratát megelőzően a Biztosított általi leállításával (a továbbiakban kikapcsolás) a kikapcsolás pillanatában, vagy
  - c) előre megadott tartam hiányában a Biztosított általi kikapcsolás pillanatában, vagy
  - d) előre megadott tartam, és a Biztosított általi kikapcsolás hiányában a bekapcsolástól számított 24 óra elteltével.
- 7.3 Amennyiben a Biztosított kéri a **protect.me alkalmazásba történő regisztrációjának törlését**, amelyet követően a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott, a Biztosító adott Biztosított vonatkozásában fennálló kockázatviselése megszűnik az azt követő munkanapon 24:00 órakor, amikor a protect.me regisztrációjának törlését kérő elektronikus levél vagy postai úton küldött papíralapú írásbeli nyilatkozat beérkezik a Szerződőhöz (érdekmúlás esete).
- 7.4 A Csoportos biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén a Biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnik. A Csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén – kivéve a tartam lejáratát – a Szerződő köteles a megszűnés előtt 30 naptári nappal tájékoztatni a Biztosítottakat a Csoportos biztosítási szerződés megszűnéséről.

## 8. Területi hatály

- 8.1 A Biztosító kockázatviselése területi korlátozás nélkül érvényes, azonban a Különös Biztosítási Feltételek ettől eltérően is rendelkezhetnek.

## 9. A biztosítás díja, díjváltozás

- 9.1 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 biztosítási díj minden hónap 1. napján esedékes. A Szerződő a biztosítási díjat a Csoportos biztosítási szerződésben meghatározott időpontban és módon fizeti meg a Biztosító részére.
- 9.2 A Szerződő a Biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási csomagokra vonatkozó biztosítási díjat a 9.3 pontban megadott kivétellel továbbhárítja a Biztosítottra, melyet a Biztosított a csatlakozáskor elfogad.
- 9.3 A Biztosítottnak az alaptartomány fedezet vonatkozásában nincs díjfizetési kötelezettsége a Szerződő felé.
- 9.4 A Biztosított protect.me alkalmazáson keresztül választott aktivitásnak megfelelő kiegészítő biztosítási csomagra vonatkozó biztosítási díjat a Szerződőnek fizeti meg az alábbiak szerint.
- 9.5 A protect.me alkalmazáson keresztül választott aktivitásnak megfelelő kiegészítő biztosítási csomagok vonatkozásában a Biztosítottak biztosítási díj fizetése protect.me alkalmazáson keresztül történik online bankkártyás díjfizetéssel. A protect.me alkalmazáson keresztül választott aktivitásnak megfelelő kiegészítő biztosítási csomag kockázatviselésének a protect.me alkalmazáson keresztüli elindításakor (bekapcsolás) a Biztosított által megadott bankkártyaszámhoz tartozó bankszámlán a protect.me alkalmazásban megadott tartamnak megfelelő, vagy ha nincs előre meghatározott tartam, akkor 1 napi biztosítási díj zárolásra kerül. Amennyiben a megadott bankkártyán nincs megfelelő fedezet, akkor a kiegészítő biztosítási csomag kockázatviselésének a protect.me alkalmazáson keresztüli elindítása (bekapcsolás) a megadott bankkártyaszámmal nem lehetséges.
- 9.6 A protect.me alkalmazáson keresztül választott aktivitásnak megfelelő kiegészítő biztosítási csomag protect.me alkalmazáson belüli kockázatviselésének megszüntetésével (kikapcsolás) vagy a 7.2. pont szerinti megszűnésével a kockázatviselés tartamára vonatkozó biztosítási díj levonásra kerül.
- 9.7 Minden megkezdett óra után díj fizetendő (óradíj).

- 9.8 Amennyiben a Biztosított a protect.me alkalmazásban 1–10 napot ad meg tartamnak, vagy ha nincs előre meghatározott tartam, de a folyamatos használat tartama meghaladja az 5 órát, akkor a 6. óra megkezdésekor az óradíj helyett napidíj kerül felszámításra, azzal, hogy utóbbi esetben az adott napra szóló napidíj a 6 órányi díjnak felel meg.
- 9.9 A Biztosított által fizetendő, a kiegészítő biztosítási csomagokhoz tartozó biztosítási díj (óra- és napidíj) a protect.me alkalmazásban kerül feltüntetésre.
- 9.10 A Biztosított általi díj fizetésére az OTP Mobil Kft. SimplePay rendszerén keresztül kerül sor, melynek feltételei itt érhetők el: [www.simple.hu/aff](http://www.simple.hu/aff).
- 9.11 A biztosítási díj addig fizetendő, amíg a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés meg nem szűnik.
- 9.12 A biztosítás díja változó, a Biztosított csatlakozásakor megállapított díj az adott naptári hónapra érvényes. A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díját naptári havonta a Szerződővel egyeztetve egyoldalúan módosítsa, azaz a biztosítás díját a Biztosító naptári havonta egyoldalúan állapítja meg, és az így megállapított, a Szerződő és a Biztosított részére előzetesen közölt biztosítási díj mindig egy-egy naptári hónapra vonatkozik. A további egy-egy naptári hónapra szóló díjak meghatározásánál a Biztosító figyelembe veszi a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változását, különösen, de nem kizárólagosan, ha a vonatkozó törvényi szabályozás változása, illetve ebből vagy egyéb okból eredően a díjkalkulációnál használt statisztikában lényeges változás állna be.
- 9.13 A tárgy hónapot követő hónapra vonatkozó új biztosítási díjról a Biztosító legkésőbb 10 naptári nappal a tárgy hónap vége előtt értesíti a Szerződőt, a Szerződő pedig legkésőbb 5 naptári nappal a tárgy hónap vége előtt a Biztosítottat a protect.me alkalmazáson keresztül. A Biztosított jogosult arra, hogy a következő naptári hónapra vonatkozó új biztosítási díjat elutasítsa. A Biztosított ezen jogát legkésőbb 1 naptári nappal a tárgy hónap vége előtt a Szerződőhöz beérkezett elektronikus levélben vagy postai úton küldött papíralapú írásbeli nyilatkozattal gyakorolhatja. Amennyiben a Biztosított az új biztosítási díjat elutasítja, akkor az egyúttal a Csoportos biztosítási szerződésben való részvételhez adott hozzájárulásának/nyilatkozatának visszavonását is jelenti, amelynek következményeképpen a Biztosító kockázatviselése mind az alap-, mind a kiegészítő biztosítási fedezetek vonatkozásában az azt követő munkanapon 24:00 órakor szűnik meg, amikor a díj elutasításáról szóló elektronikus levél vagy postai úton küldött papíralapú írásbeli nyilatkozat beérkezik a Szerződőhöz.

## 10. Kiegészítő biztosítási csomagok

- 10.1 A Biztosított által a protect.me alkalmazásban a megadott aktivitáshoz rendelt kiegészítő biztosítási csomagok az alábbiak. A kiegészítő biztosítási fedezetek, illetve azok biztosítási összegei nem változtathatóak.

Biztosítási fedezetek	Chill kiegészítő biztosítási csomag	Go! kiegészítő biztosítási csomag	Cool kiegészítő biztosítási csomag	Beast kiegészítő biztosítási csomag
<b>Alapbiztosítási fedezet:</b> Bármely okú halál	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
<b>Kiegészítő biztosítási fedezetek</b>				
Baleseti halál	1 000 000 Ft	–	–	2 000 000 Ft
Baleseti maradandó egészségkárosodás	2 000 000 Ft	–	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Közlekedési baleseti halál	–	2 000 000 Ft	–	–
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás	–	3 000 000 Ft	–	–
Baleseti műtéti térítés	75 000 Ft	150 000 Ft	100 000 Ft	50 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés	5 000 Ft	5 000 Ft	3 000 Ft	5 000 Ft
Baleseti csonttörés, csontrepedés	10 000 Ft	–	15 000 Ft	20 000 Ft
TB finanszírozás számla alapján Magyarországon	–	–	–	2 000 000 Ft
Baleseti járóbeteg szakellátás szervezése és finanszírozása (Budapest)	–	–	50 000 Ft	–

- 10.2 Az aktivitások kiegészítő biztosítási csomag besorolása az alábbiak szerint történik a protect.me alkalmazásban:
- Chill kiegészítő biztosítási csomag:** aikido, amerikai futball, ausztrál futball, baseball, biatlon, birkózás, bob, bujinkan ninjutsu, cselgáncs, díjugratás, diszkoszvetés, erőemelés, evezés, gerelyhajítás, gokart, gördeszka, görkorcsolya, gyorskorcsolya, hegyikerékpár, jégkorong, ju-jitsu, kajak-kenu, kajak-slalom, kalapácsvetés, kanadai futball, karate, kempo, kendo, kick bokszt, krav-maga, kung-fu, lovaglás, lovas torna, lovasíjászat, lovaspóló, military, műugrás, nanbudo, országúti kerékpár, ökölvívás, öttusa, rögbi, rúdugrás, sárkányhajó, sí, síbóverseny, síugrás, snowboard, softball, súlyemelés, sumo, szánkósport, taekwondo, többpróba, triatlon, túra, vízilabda
- Go! kiegészítő biztosítási csomag:** autózás, biciklis közlekedés, buszozás, motorozás, robogózás, tömegközlekedés, vonatozás
- Cool kiegészítő biztosítási csomag:** aerobik, asztalitenisz, atlétika, billiárd, bowling, clubbel, crossfit, cross training, curling, darts, fitness, floorball, foci, frizbi, funkcionális edzés, futás, golf, gyaloglás, gyeplabda, hálólabda, horgászat, hurling, íjászat, iron cross, jóga, kerékpár, kettlebell, kézilabda, kondizás, korcsolyázás, korfbal, kosárlabda, krikett, kviddics, labdarúgás, lacrosse, lövészet, magasugrás, méta, műkorcsolya és jégtánc, nordic walking, paintball, patkódobás, pelota, petanque, ritmikus gimnasztika, röplabda, rúdtánc, sítájfutás, snooker, spinning, squash, fallabda, strandröplabda, szinkronúszás, tae bo, tájfutás, teke, tenisz, teremlabdarúgás, terepfutás, tollaslabda, torna (sportág), TRX, úszás, versenytánc, vívás, zumba
- Beast kiegészítő biztosítási csomag:** alpinizmus, ballonozás, barlangászat, bázisugrás, búvárkodás, cross motorozás, ejtőernyőzés, falmászás, hegymászás, jet-ski, kite, paplanernyőzés, quadozás, rafting, rally, autóversenyzés, repülés, sárkányrepülés, siklóernyőzés, siklórepülés, superbike, sziklamászás, szörf, terem cross, terepmotorozás, vadászat, vadvízi evezés, vitorlázás, vízisí, wakeboard
- 10.3 A protect.me alkalmazáson belül további asszisztencia szolgáltatások érhetőek el az Asszisztencia szabályzatban meghatározottak szerint.

## 11. A Biztosított felmondási joga

### Biztosított Csatlakozást követő felmondási joga

- 11.1 A Biztosított a Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásra vonatkozó, a protect.me alkalmazáson keresztül történt Biztosított nyilatkozat megtételétől számított 30 napon belül a Szerződőhöz intézett elektronikus levélben vagy postai úton küldött papíralapú írásbeli nyilatkozattal biztosítotti 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 nyilatkozatát a Biztosított a 30 napos határidő lejártá előtt elküldi. A határidőn túl elküldött 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 által a Szerződőhöz intézett elektronikus levélben vagy postai úton küldött papíralapú írásbeli nyilatkozatban megjelölt bankszámlaszámra, levonva az adminisztrációs költséget, amelynek összege 2 000 Ft. Amennyiben a befizetett díj nem éri el a 2 000 Ft-ot, a Szerződő nem teljesít visszafizetést. Csatlakozást követő felmondás esetén a Biztosító kockázatviselése a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozását követő pillanatra (kockázatviselés kezdete) visszamenő hatállyal szűnik meg.

### Biztosított Rendes felmondási joga

- 11.2 A Biztosított a 11.1. pont szerinti 30 napos időszakot követően saját biztosítotti jogviszonyát a Szerződőhöz intézett elektronikus levélben vagy postai úton küldött papíralapú írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja (a továbbiakban Rendes Felmondás). Rendes Felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése mind az alap, mind a kiegészítő biztosítási fedezetek vonatkozásában az azt követő munkanapon 24:00 órakor szűnik meg, amikor a Rendes Felmondásról szóló elektronikus levél vagy postai úton küldött papíralapú írásbeli nyilatkozat beérkezik a Szerződőhöz.

## 12. A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítésének esedékessége

- 12.1 A Biztosító a Csoportos biztosítási szerződés alapján, a jelen Biztosítási Feltételek szerint a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére köteles.
- 12.2 **A biztosítási esemény bekövetkezését a Kedvezményezettnek a biztosítási esemény bekövetkezését követő 15 napon belül írásban kell bejelentenie a Biztosítónál**, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
- 12.3 **A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, továbbá akkor is mentesül a Biztosító a szolgáltatás teljesítése alól, ha a Biztosított a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító teljesítési kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.**
- 12.4 A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatási összeg megállapításához az alábbi okiratokat, dokumentumokat kérheti be a biztosítási esemény bekövetkezésekor minden esetben:
- A Biztosító által rendszeresített vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött, a Kedvezményezett által aláírt igénybejelentő nyomtatvány
  - A Kedvezményezett eredeti példányú nyilatkozata a kifizetendő összeg rendeltetési helyéről (bankszámlaszám)
  - Ügyfél-azonosítási adatlapok természetes személy ügyfél részére
  - A szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy vagy meghatalmazottja személyazonosságát szolgáló, igazoló iratok, okiratok másolatai, amelyekkel az azonosítás megtörtént: személyazonosító igazolvány vagy útlevél vagy kártya formátumú vezetői engedély és lakcímet igazoló hatósági igazolvány
  - A mindenkor hatályos jogszabályban előírt adatszolgáltatási kötelezettségek, illetve adózási kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos nyilatkozatok
  - Meghatalmazott ügyintézés esetén a biztosítással kapcsolatos ügyintézésre jogosító meghatalmazás
  - Idegen nyelvű iratok hivatalos magyar fordítása
  - 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, kontrolleredmények, állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg szakellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok
  - Baleset, közlekedési baleset esetén: a baleset körülményeinek rövid leírása, baleset utáni orvosi jelentés, rendőrségi határozat vagy bírósági végzés másolata, munkahelyen bekövetkezett baleset esetén a Munkahelyi vagy Üzemi baleseti jegyzőkönyv másolata, oktatási intézmény által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat másolata, balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények

Halál, baleseti halál és közlekedési baleseti halál esetén:

- Halotti anyakönyvi kivonat másolata
- Halottvizsgálati bizonyítvány másolata
- Boncjegyzőkönyv másolata (ha készült)
- Haláleset vagy baleset utáni orvosi jelentés másolata (Biztosító nyomtatványa)
- A Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány
- Kiskorú és gondnokolt Kedvezményezett esetén a törvényes képviselő nyilatkozata, a gyámot vagy a gondnokot kirendelő határozat és/vagy bírósági ítélet másolata

Baleseti és közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás esetén:

- A biztosítási eseményből eredő egészségkárosodás mértékét megállapító szakértői/szakhatósági orvosi bizottság szakvéleményének másolata
- Megváltozott munkaképességű személyek ellátására vonatkozó határozat (másolat)



Baleseti műtét esetén:

- Műtéti leírás másolata
- Az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO kódja

Baleseti kórházi kezelés esetén:

- Eredeti kórházi zárójelentés
- Kórrajzkivonat

Baleseti csonttörés, csontrepedés esetén:

- A röntgenlelet írásos véleményének másolata

TB finanszírozás számla alapján Magyarországon:

- A társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján)
- A Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve, az extrém sporttevékenységhez szükséges engedélyeket és vizsgákat igazoló dokumentumok
- Az extrém sport baleset kapcsán elvégzett egészségügyi ellátásról szóló, a Biztosított nevére kiállított számla

- 12.5 A felsorolt okiratokon kívül a 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.
- 12.6 A Biztosító szükség esetén bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
- 12.7 Az előálló költségeket annak kell viselni, aki igényét a Biztosítóval szemben érvényesíti. Minden olyan adatszerezési és tudakozódási költség, amely a halál okának, a Biztosított halálát okozó betegség időpontjának és lefolyásának, a halál közelebbi körülményeinek vagy a Biztosított egészségi állapotának tisztázásához nem volt szükséges, a Biztosítót terheli.
- 12.8 A Biztosító szolgáltatásának teljesítése a 12.4. pontban meghatározott valamennyi olyan okmánynak – amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához, valamint az ügyfél-azonosítás elvégzéséhez szükséges – a Biztosító székhelyére való beérkezése után 30 napon belül történik.
- 12.9 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.
- 12.10 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.
- 12.11 A Biztosító a Csoportos biztosítási szerződés alapján történő bármilyen kifizetés esetén a fizetendő összegből levonja mindazon közterhek összegét, amelyeket a hatályos jogszabályok szerint a Biztosító mint kifizető köteles megfizetni, illetve a magánszemélytől levonni és megfizetni.
- 12.12 A biztosítási eseményt az alábbi címen lehet bejelenteni:  
**NN Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság**  
**Szerződéskezelés és Szolgáltatási Osztály**  
**1068 Budapest, Dózsa György út 84/B**  
A Biztosító telefonszáma, amelyen a biztosítási szolgáltatási igénnyel kapcsolatban információ kérhető:  
**1433 (NN TeleCenter)**  
A biztosítási esemény bejelentését a 12.2–12.4. pontokban írtak szerint kell megtenni, a Biztosító csak ezt követően tudja megkezdeni a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálását.

### 13. Mentesülés a teljesítési kötelezettség alól

- 13.1 **A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.**
- 13.2 **A Biztosító kockázatviselése a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg az adott Biztosított vonatkozásában, abban az esetben, ha a Biztosított**
- a) **szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy**
- b) **a Biztosított nyilatkozat megtételétől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.**
- 13.3 A Biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt Csoportos biztosítási szerződést, hogy a Szerződő nem áll semmilyen
- az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt; vagy
  - az EU, UK vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvényi, jogszabályi szankciós rendelkezés hatálya alatt, ideértve az EU pénzügyi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott egységes szankciós listát is.
- 13.4 A Csoportos biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan Biztosítottat, Kedvezményezettet, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt áll.
- 13.5 **A Biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak (Kedvezményezett) a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.**

### 14. Kockázatkizárások

- 14.1 **A Biztosító kockázatviselése adott Biztosított vonatkozásában a Biztosított nyilatkozat megtételét követő 2 (két) éven belül 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.**
- 14.2 **A Biztosító nem viseli a kockázatot, amennyiben a biztosítási esemény extrém sporttevékenység végzése során következik be, kivéve a következő esetben: A jelen Biztosítási Feltételek 10. pontjában meghatározott Beast kiegészítő biztosítási csomag esetén a Biztosító kockázatviselése kiterjed az extrém sporttevékenység végzése során bekövetkező, a kiegészítő biztosítási csomagban meghatározott kiegészítő biztosítási fedezetekre vonatkozó biztosítási eseményekre is.**
- 14.3 **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, kivéve a következő esetben: A jelen Biztosítási Feltételek 10. pontjában meghatározott Beast kiegészítő biztosítási csomag esetén a Biztosító kockázatviselése kiterjed az extrém sporttevékenység végzése során bekövetkező, a kiegészítő biztosítási csomagban meghatározott kiegészítő biztosítási fedezetekre vonatkozó biztosítási eseményekre is.**
- 14.4 A Biztosító a teljes kockázatot viseli, ha a Biztosított halála 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.
- 14.5 **A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított halála egyéb jellegű repülő tevékenység (különösen, de nem kizárólagosan mezőgazdasági repülés stb.) során következik be, kivéve a következő esetben: A jelen Biztosítási Feltételek 10. pontjában meghatározott Beast kiegészítő biztosítási csomag esetén a Biztosító kockázatviselése kiterjed az extrém sporttevékenység végzése során bekövetkező, a kiegészítő biztosítási csomagban meghatározott kiegészítő biztosítási fedezetekre vonatkozó biztosítási eseményekre is, így az ott meghatározott extrém sportnak minősülő repülő tevékenységekre is.**

- 14.6 **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény – függetlenül annak bekövetkezési helyétől – közvetlenül összefüggésben áll:**
- a) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel;
  - b) felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal;
  - c) munkahelyi rendbontás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, kivéve, ha a hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított tüntetésen, felvonuláson, sztrájkon való jogszerű részvétel, ha a Biztosított a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett;
  - d) radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést.
- Harci eseménynek minősül a háború, polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény.

#### **A kiegészítő balesetbiztosítási fedezetekre vonatkozó további kockázatkizárások**

- 14.7 A kiegészítő balesetbiztosítási fedezetek vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, **ha a biztosítási eseményt a Szerződő vagy az adott Biztosított, illetve a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy különös feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta.**
- 14.8 **A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el a kiegészítő balesetbiztosítások vonatkozásában, különösen, ha**
- a) **a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban 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 közlekedésrendészeti szabályt szegett meg,**
  - f) **a baleset a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak adott Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.**
- 14.9 A 14.7. és 14.8. pontokban meghatározott rendelkezéseket a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.
- 14.10 **A kockázatkizárások egyéb eseteit a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.**
- 14.11 **Amennyiben a Biztosító kockázatviselése nem áll fenn, a biztosítás a biztosítási összeg kifizetése nélkül megszűnik.**

## **15. A Szerződő Biztosítottak felé történő elektronikus kommunikációja**

- 15.1 A Szerződő a papírmentes, gyors, megbízható, költséghatékony és környezetbarát kommunikáció érdekében a Biztosítóval való kapcsolattartás során kizárólagosan elektronikus úton, elektronikus kommunikáció igénybevételével jár el (a továbbiakban: elektronikus út vagy elektronikus kommunikáció). Ennek megfelelően a Szerződő elektronikus kommunikáció útján, papírmentesen küldi meg a Biztosított részére a Csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozással, fenntartásával, a biztosított jogszony megszűnésével kapcsolatos információkat, tájékoztatásokat és dokumentumokat (a továbbiakban: dokumentum vagy küldemény), ideértve azokat is, amelyeket a szerződési feltételek írnak elő.
- 15.2 Elektronikus kommunikációs útnak, csatornának minősül a Biztosított e-mail címére megküldött elektronikus kommunikáció és a protect.me alkalmazásba feltöltött dokumentum.
- 15.3 A dokumentum a Biztosított e-mail címére küldött elektronikus levél elküldését követő napon kézbesítettnek tekintendő.

- 15.4 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 Szerződő által küldött dokumentumokat kellő időben megismerje.
- 15.5 Abban az esetben, ha a Szerződő technikai hiba, üzemzavar, más elháríthatatlan akadály esetén a dokumentumokat/információkat nem tudja elektronikus kommunikációs csatornán megküldeni, úgy a Szerződő azokat a Biztosított által megadott állandó lakcímre, postai úton küldi meg.
- 15.6 A Szerződőt 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.

## 16. Elévülés

**A biztosításból eredő igények elévülési ideje 2 év. Az elévülési idő alatt a nem kifizetett szolgáltatási összeget a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.**

## 17. Egyéb rendelkezések és a jogviták rendezése (kizárólagos illetékesség)

- 17.1 A Szerződő és a Biztosító a Biztosított által a Szerződőhöz intézett elektronikus levélben küldött nyilatkozatokat csak akkor tekinti joghatás kiváltására alkalmas nyilatkozatnak, ha azt a Biztosított a Biztosított nyilatkozat megtétele során megadott – illetve a későbbiekben szabályszerűen bejelentett – e-mail címről küldi és a jelen Biztosítási Feltételek kifejezetten lehetővé teszik az elektronikus levélben történő kommunikációt. A Biztosított a Szerződőhöz intézett elektronikus levélben küldött nyilatkozatokat a következő címre küldheti meg: protect.me@nn.hu. A Biztosított a Szerződőhöz intézett papíralapú írásbeli nyilatkozatokat a következő címre küldheti meg: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B. Elektronikus és papíralapú levél küldése esetén a Biztosítottnak meg kell adni a következő személyes adatait a beazonosítás érdekében: név, ügyfélszám.
- 17.2 A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el a székhelyére. A Biztosított által a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a Szerződőnél megtett egyéb nyilatkozatokat a Szerződővel való közlés pillanatában a Biztosítóval is közölniük kell tekinteni.
- 17.3 A Biztosító által a Szerződőnek, a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak a Biztosító által ismert utolsó címére levélben elküldött jognyilatkozata abban az időpontban tekinthető megérkezettnek, amikor azt a címzettnek kézbesítették.
- 17.4 A Csoportos biztosítási szerződés és az ügyintézés nyelve a magyar.
- 17.5 A Csoportos biztosítási szerződésből és a biztosított jogviszonyból származó valamennyi perre kizárólagosan a Budai Központi Kerületi Bíróság, illetve a hatáskörtől függően a Székesfehérvári Törvényszék az illetékes.
- 17.6 Jelen termék tisztán kockázati életbiztosítás, maradékjoggal (visszavásárlás, díjmentes leszállítás, kötvénykölcsön felvétele) nem rendelkezik, tőke-, illetve hozamgarancia nem értelmezhető, többlethozamból nem részesedik.
- 17.7 Jelen terméket a Biztosító nem regisztrálta az Amerikai Egyesült Államok vonatkozó jogszabályában (Securities Act of 1933) meghatározott módon az erre jogosult hatóságnál, és ennek megfelelően nem értékesíthető U.S. személyek számára. U.S. személyek alatt a fenti jogszabály 902(k) paragrafus (1) bekezdésében meghatározott személyeket kell érteni.

## II. Különös Biztosítási Feltételek

A jelen Különös Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános Biztosítási Feltételek és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

### Alapbiztosítási fedezet

#### 18. Kockázati életbiztosítás

##### 18.1 Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak az alapbiztosítás kockázatviselési tartamán belül bekövetkező halála.  
A biztosítási esemény időpontja a haláleset bekövetkezésének időpontja.

##### 18.2 Biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen alapbiztosítási fedezetre vonatkozó 10.1. pontban meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.

**Ha a Biztosított él a biztosítási tartam lejáratakor, akkor a biztosítási szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.**

### Kiegészítő biztosítási fedezetek

#### 19. Baleseti halál

##### 19.1 Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak **olyan baleseti eredetű halála**, amely a jelen kiegészítő biztosítási fedezet tartama alatt (bekapcsolt állapotban) a Biztosítottat ért **balesettel ok-okozati összefüggésben áll**, és a Biztosított halála a baleset időpontjától számított **egy éven belül bekövetkezik. A balesetnek a kiegészítő biztosítási fedezet tartamán belül (bekapcsolt állapot) kell bekövetkeznie.**

##### 19.2 Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában érvényben lévő kiegészítő biztosítási csomag vonatkozásában a jelen Biztosítási Feltételek 10.1. pontjában meghatározott baleseti halálra szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.

#### 20. Közlekedési baleseti halál

##### 20.1 Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak **olyan közlekedési baleseti eredetű halála**, amely a jelen kiegészítő biztosítási fedezet tartama alatt (bekapcsolt állapotban) a Biztosítottat ért **közlekedési balesettel ok-okozati összefüggésben áll**, és a Biztosított halála a közlekedési baleset időpontjától számított **egy éven belül bekövetkezik. A közlekedési balesetnek a kiegészítő biztosítási fedezet tartamán belül (bekapcsolt állapot) kell bekövetkeznie.**

##### 20.2 Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában érvényben lévő kiegészítő biztosítási csomag vonatkozásában a jelen Biztosítási Feltételek 10.1. pontjában meghatározott közlekedési baleseti halálra szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.

## 21. Baleseti maradandó egészségkárosodás

### 21.1 Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítási fedezet tartama alatt (bekapcsolt állapotban) bekövetkező **balesettel ok-okozati összefüggésben álló, a baleset időpontjától számított egy éven belül bekövetkező, a jelen Biztosítási Feltételek 21.3. pontja szerinti Táblázatban kifejezetten és tételesen meghatározott súlyos és maradandó egészségkárosodása. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából maradandó az az egészségkárosodás, melynél a Biztosított állapota orvosilag kialakult, és abban állapotjavulás már nem várható. A balesetnek a kiegészítő biztosítási fedezet tartamán belül (bekapcsolt állapot) kell bekövetkeznie.**

### 21.2 Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset bekövetkeztének időpontjában érvényben lévő kiegészítő biztosítási csomag vonatkozásában a jelen Biztosítási Feltételek 10.1. pontjában meghatározott, baleseti maradandó egészségkárosodásra szóló biztosítási összegnek a jelen Biztosítási Feltételek 21.3. pontja szerinti Táblázatban tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodásokhoz tartozó – a szolgáltatás alapjaként meghatározott – százalékát fizeti ki a Kedvezményezettnek.

A kifizetés egy balesetből kifolyólag nem haladhatja meg a biztosítási összeg 100%-át.

Amennyiben egy balesetből eredően a Biztosított több, a Táblázatban tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodást is elszenved, akkor a Biztosító ezek közül csak egyre nyújt szolgáltatást az ezekhez rendelt, a szolgáltatás alapját képező százalékos értékek közül a legmagasabbra.

Amennyiben a szolgáltatást követően ugyanazon balesetből kifolyólag további, a jelen pontban meghatározott baleseti maradandó egészségkárosodást állapítanak meg, és az ehhez tartozó, a Táblázatban meghatározott szolgáltatás alapját képező százalékos érték magasabb, mint ami alapján a Biztosító szolgáltatást nyújtott, a Biztosító további szolgáltatásának alapja a két százalékos érték közötti különbözet.

### 21.3 Táblázat

Maradandó egészségkárosodás leírása	A szolgáltatás alapja
1. Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
2. Az egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
3. Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	75%
4. Az egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
5. A beszédképesség teljes elvesztése	75%
6. A testfelület legalább	
• 40%-ának harmadfokú égése	100%
• 30%-ának harmadfokú égése	75%
• 20%-ának harmadfokú égése	50%
7. Kiterjedt csonthiány a koponyán	
• nagysága legalább 6 cm <sup>2</sup>	40%
• nagysága 3–6 cm <sup>2</sup>	20%
• nagysága kisebb, mint 3 cm <sup>2</sup>	10%
8. Részleges állkapocs-eltávolítás az arccsont legalább felének csonkolásával	40%
9. Csigolyák törése, amely legalább 35%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodást okoz	50%
10. Teljes és tartós bénultság nyaktól lefelé	100%
11. Mindkét felső végtag teljes működőképzetlensége vagy elvesztése	100%

12. Mindkét alkar teljes működőkép telensége vagy elvesztése		100%
13. Mindkét kéz teljes működőkép telensége vagy elvesztése		100%
14. Egy alsó és egy felső végtag teljes működőkép telensége vagy elvesztése		100%
15. Egy felső végtag teljes működőkép telensége vagy elvesztése		50%
16. Egy alkar teljes működőkép telensége vagy elvesztése		50%
17. Egy kéz teljes működőkép telensége vagy elvesztése		50%
18. A vállízület komplett merevsége (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)		50%
	<b>jobb</b>	<b>bal</b>
	balkezeseknél a százalékok fordítva értendők	
19. A könyökízület komplett merevsége (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)		
• kedvező helyzetben (15 fokban a derékszög körül)	25%	20%
• kedvezőtlen helyzetben	40%	35%
20. Medialis ideg teljes bénultsága	45%	35%
21. Radialis ideg teljes bénultsága az alkaron	30%	25%
22. Radialis ideg teljes bénultsága a kézen	20%	15%
23. Ulnaris ideg teljes bénultsága	30%	25%
24. Csuklóízület komplett merevsége (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)		
• kedvező helyzetben (egyenes szögben és lefelé fordításban)	20%	15%
• kedvezőtlen helyzetben (behajlott, illetve túlfeszített állapotban vagy felfelé fordított állapotban)	30%	25%
25. Hüvelykujj teljes elvesztése vagy komplett merevsége (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)	20%	15%
26. Hüvelykujj részleges (körömperc) elvesztése	10%	10%
27. Mutatóujj teljes elvesztése	15%	10%
28. Mutatóujj két ujjpercének elvesztése	10%	10%
29. Hüvelykujj és egy másik ujj (nem a mutatóujj) elvesztése	25%	20%
30. Két ujj (nem a hüvelykujj és a mutatóujj) együttes elvesztése	10%	10%
31. Három ujj (nem a hüvelykujj és a mutatóujj) együttes elvesztése	20%	15%
32. Négy ujj (hüvelykujj is) együttes elvesztése	45%	40%
33. Négy ujj (nem a hüvelykujj) együttes elvesztése	40%	35%
34. Középső ujj elvesztése	10%	10%
35. Mindkét alsó végtag teljes működőkép telensége vagy elvesztése		100%
36. Egy alsó végtag teljes működőkép telensége vagy elvesztése		50%
37. Egy alsó végtag részleges elvesztése		
• bokaízület alatti csonkolással		40%
• lábközépcsonti csonkolással		35%
• lábtőcsonti csonkolással		30%
38. Ischiadicus ideg (ülőideg) teljes bénultsága		30%
39. A csípőízület komplett merevsége (kétoldali) (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)		100%

40. A csípőízület komplett merevsége (egyoldali) (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)	50%
41. A térdízület komplett merevsége (kétoldali) (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)	100%
42. A térdízület komplett merevsége (egyoldali) (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok)	50%
43. Alsó végtag megrövidülése	
• legalább 5 cm-rel	30%
• 3–5 cm-rel	20%
• 1–3 cm-rel	10%
44. Lábujjak (összes) elvesztése	25%
45. 3–4 lábujj elvesztése	
• az I. ujjat beleértve	20%
• az I. ujj kivételével	10%
46. I. lábujj elvesztése vagy teljes merevsége	10%

#### 21.4 Kizárás

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a 14. pontban meghatározottakon túl a Biztosított nyilatkozat megtételét megelőzően bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrész vagy szerv baleset által okozott állapotromlására.

## 22. Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás

### 22.1 Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítási fedezet tartama alatt (bekapcsolt állapotban) bekövetkező **közlekedési balesettel ok-okozati összefüggésben álló, a közlekedési baleset időpontjától számított egy éven belül bekövetkező**, a jelen Biztosítási Feltételek 21.3. pontja szerinti Táblázatban **kifejezetten és tételesen meghatározott súlyos és maradandó egészségkárosodása. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából maradandó az az egészségkárosodás**, melynél a Biztosított állapota orvosilag kialakult, és abban állapotjavulás már nem várható. **A közlekedési balesetnek a kiegészítő biztosítási fedezet tartamán belül (bekapcsolt állapot) kell bekövetkeznie.**

### 22.2 Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset bekövetkeztének időpontjában érvényben lévő kiegészítő biztosítási csomag vonatkozásában a jelen Biztosítási Feltételek 10.1. pontjában meghatározott, közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodásra szóló biztosítási összegnek a jelen Biztosítási Feltételek 21.3. pontja szerinti Táblázatban tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodásokhoz tartozó – a szolgáltatás alapjaként meghatározott – százalékát fizeti ki a Kedvezményezettnek.

A kifizetés egy balesetből kifolyólag nem haladhatja meg a biztosítási összeg 100%-át.

Amennyiben egy balesetből eredően a Biztosított több, a Táblázatban tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodást is elszenved, akkor a Biztosító ezek közül csak egyre nyújt szolgáltatást az ezekhez rendelt, a szolgáltatás alapját képező százalékos értékek közül a legmagasabbra.

Amennyiben a szolgáltatást követően ugyanazon balesetből kifolyólag további, a jelen pontban meghatározott baleseti maradandó egészségkárosodást állapítanak meg, és az ehhez tartozó, a Függelékben meghatározott szolgáltatás alapját képező százalékos érték magasabb, mint ami alapján a Biztosító szolgáltatást nyújtott, a Biztosító további szolgáltatásának alapja a két százalékos érték közötti különbség.



### 22.3 Kizárás

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a 14. pontban meghatározottakon túl a Biztosított nyilatkozat megtételét megelőzően bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrész vagy szerv baleset által okozott állapotromlására.

## 23. Baleseti műtéti térítés

### 23.1 Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak **olyan baleseti eredetű műtete,**

- amely a jelen kiegészítő biztosítási fedezet tartama alatt (bekapcsolt állapotban) a Biztosítottat ért **balesettel ok-okozati összefüggésben áll,** és
- a Biztosított műtete a **baleset időpontjától számított egy éven belül bekövetkezik,** és
- a szakorvos szükségesnek tartotta, orvos-szakmai szempontból indokolt volt, továbbá
- szakorvos által Kórházban, illetve Rendelőben került elvégzésre,
- feltéve, hogy a műtét megtörténtét igazoló orvosi dokumentumban megadott WHO-kód alapján a műtét baleseti eredetű beavatkozásnak minősül, és nem szerepel a 23.4. pont szerinti nem térített műtétek listájában.

Amennyiben az orvosi dokumentumokban feltüntetett WHO-kód nem felel meg a dokumentumokban leírt orvosi beavatkozásnak, úgy a Biztosító orvosa jogosult a WHO-kódot meghatározni, figyelembe véve a

- műtét alapjául szolgáló kóros állapotot,
- a műtétről készült zárójelentést,
- az abban feltüntetett, elvégzett műtéti eljárást,
- a „műtéti leírás”-t,
- a műtő intézmény és a műtétet végző orvos műtéti kompetenciáját.

Ez esetben a Biztosító orvosa által meghatározott WHO-kód alapján történik a szolgáltatás elbírálása.

A Biztosító egyes műtéteket kizár a kockázatviseléséből, ezeket (a nem térített műtétek listáját) a 23.4. pont tartalmazza.

**A balesetnek a kiegészítő biztosítási fedezet tartamán belül (bekapcsolt állapot) kell bekövetkeznie.**

### 23.2 A biztosítás szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában érvényben lévő kiegészítő biztosítási csomag vonatkozásában a jelen Biztosítási Feltételek 10.1. pontjában meghatározott baleseti műtéti térítésre szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.

**Ugyanazon baleset miatt szükségessé váló, azonos vagy eltérő időpontban elvégzett műtétek esetén a Biztosító csak egyszer teljesít szolgáltatást,** függetlenül attól, hogy a több műtétet mi tette szükségessé (például szövődmény fellépése, az előző műtét sikertelensége stb.).

A Biztosítottra vonatkozó biztosítási tartamon belül teljesített kifizetések az adott Biztosított személyre vonatkozóan nem haladhatják meg a biztosítási összeg kétszeresét. Ezt követően bekövetkezett biztosítási események esetében a Biztosító szolgáltatást nem teljesít.

### 23.3 A biztosítás területi hatálya

**A Biztosító kockázatviselése az Európai Unió területén elvégzett műtétekre terjed ki.**

#### 23.4 Kizárás

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a 14. pontban meghatározottakon túl a következő esetekre (a továbbiakban: nem térített műtétek listája):

- a bőr, a bőr függelékeinek, a bőr alatti szövetek és a köröm sérülésének ellátása
- implantált anyagok eltávolítása
- non-invasív (testbe való behatolás nélküli) repositio (helyreállítás)
- csonttörés gipsszel való rögzítése
- tükrözéssel járó (endoscopos, laparoscopos, arthroscopos és bronchoscopos) beavatkozások
- fogászati beavatkozások
- egyéb non-invasív (testbe való behatolás nélküli) ellátások
- diagnosztikus célú beavatkozások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon baleseti eredetű műtétekre, amelyek elvégzésére nem a 23.3. pontban meghatározott területi hatályon belül kerül sor.

### 24. Baleseti kórházi napi térítés

#### 24.1 Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak **olyan baleseti eredetű kórházi ápolása**, amely a jelen kiegészítő biztosítási fedezet tartama alatt (bekapcsolt állapotban) a Biztosítottat ért **balesettel ok-okozati összefüggésben áll**, és a Biztosított kórházi kezelése, ápolása a baleset időpontjától számított **egy éven belül bekövetkezik**.

Jelen kiegészítő biztosítási fedezet szempontjából **kórházi kezelésben és ápolásban részesül az a személy, aki megszakítás nélkül legalább 24 órát a kórházban tölt**. A kórházi kezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.

**A balesetnek a kiegészítő biztosítási fedezet tartamán belül (bekapcsolt állapot) kell bekövetkeznie.**

#### 24.2 Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában érvényben lévő kiegészítő biztosítási csomag vonatkozásában a jelen Biztosítási Feltételek 10.1. pontjában meghatározott, baleseti kórházi napi térítésre szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek a kórházi ápolás minden napjára.

**A Biztosító a baleseti kórházi napi térítést egy balesetből kifolyólag legfeljebb a kórházi kezelés 90. napjáig teljesíti.**

Amennyiben **egy balesetből** kifolyólag a baleset időpontjától számított **1 éven belül** a Biztosított több alkalommal is kórházi ápolásra szorul, akkor a Biztosító a baleseti eredetű kórházi ápolásokra összesen **legfeljebb 90 napra** nyújt szolgáltatást. Ezt követően bekövetkezett biztosítási események esetében a Biztosító szolgáltatást nem teljesít.

#### 24.3 A biztosítás területi hatálya

**A Biztosító kockázatviselése az Európai Unió területén elvégzett kórházi ellátásokra terjed ki.**

#### 24.4 Kizárás

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a 14. pontban meghatározottakon túl a következő esetekre:

- kórházi kezelés alatti adaptációs szabadságra,
- ha a kórházi kezelésre
  - a Biztosítotton végrehajtott fogászati beavatkozás,
  - kozmetikai vagy plasztikai sebészet (kivéve a baleset következtében szükségessé vált kozmetikai vagy plasztikai beavatkozásokat),
  - anyagkimetszés szövettani vizsgálat miatt került sor,
- ha a baleseti eredetű kórházi ápolásra nem a 24.3. pontban meghatározott területi hatályon belül kerül sor.

## 25. Baleseti csonttörés, csontrepedés

### 25.1 Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak **olyan baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése**, amely a jelen kiegészítő biztosítási fedezet tartama alatt (bekapcsolt állapotban) a Biztosítottat ért **balesettel ok-okozati összefüggésben áll**. Jelen kiegészítő biztosítási fedezet szempontjából csonttörésnek, csontrepedésnek minősül a csontok folytonosságának traumás (baleseti) eredetű megszakadása, amely lehet teljes vagy részleges. A törés lehet csak repedés (fissura) vagy horpadás, betörés (a továbbiakban: baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés).

**A balesetnek a kiegészítő biztosítási fedezet tartamán belül (bekapcsolt állapot) kell bekövetkeznie.**

### 25.2 Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában érvényben lévő kiegészítő biztosítási csomag vonatkozásában a jelen Biztosítási Feltételek 10.1. pontjában meghatározott, baleseti csonttörésre, csontrepedésre szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.

A Biztosító egy balesetből eredően egyszeri – a biztosítási összeggel megegyező – kifizetést teljesít a Kedvezményezettnek függetlenül a törések számától.

### 25.3 Kizárás

**A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a 14. pontban meghatározottakon túl a következő esetekre:**

- a jelen kiegészítő biztosítási fedezet kockázatviselésének kezdetét megelőzően bekövetkezett balesetekből eredő szolgáltatás iránti igény teljesítése,
- fogtörés, fogrepedés, illetve a fogak és fogpótlások sérülése,
- patológiás törés.

## 26. TB finanszírozás térítése számla alapján Magyarországon

### 26.1 Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak közfinanszírozott egészségügyi intézményben olyan egészségügyi ellátása, amely ellátás az **extrém sport** közben bekövetkezett **balesettel ok-okozati összefüggésben áll**, és **nem vehető igénybe** az egészségügyi ellátás finanszírozása a **magyar kötelező egészségbiztosítás terhére** <sup>4</sup>.

**A balesetnek a kiegészítő biztosítási fedezet tartamán belül (bekapcsolt állapot) kell bekövetkeznie, az egészségügyi ellátásnak pedig a baleset időpontjától számított egy éven belül kell bekövetkeznie.**

### 26.2 Biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése után a 26.1. pontbeli közfinanszírozott egészségügyi intézményben nyújtott egészségügyi ellátásról kiállított számla összegét fizeti ki a Biztosított részére az alábbi korlátozással:

- egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb a baleset időpontjában érvényben lévő kiegészítő biztosítási csomag vonatkozásában, a jelen Biztosítási Feltételek 10.1. pontjában meghatározott, TB finanszírozás számla alapján Magyarországon kiegészítő biztosításra szóló biztosítási összeg erejéig,
- a Biztosító kizárólag az olyan egészségügyi ellátásokra vonatkozó számla összegének fent meghatározott részét téríti meg, amelyeket a kötelező egészségbiztosítás keretében az egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek számára a **Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő a hatályos törvények alapján egyébként finanszírozna, de adott baleset vonatkozásában az extrém sportolásra való hivatkozással a Biztosítottra hárít** <sup>5</sup>.

**A Biztosított közvetlenül az ellátás nyújtásakor köteles megtéríteni az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak az általa kiállított számla összegét.**

<sup>4</sup> Jelen Különös Biztosítási Feltételek hatályba lépésekor különösen, de nem kizárólagosan a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben, és a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendeletben meghatározott esetek

<sup>5</sup> Jelen Különös Biztosítási Feltételek hatályba lépésekor a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18 §. (6) pontja

### 26.3 A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése a Magyarországon elvégzett egészségügyi ellátásra terjed ki.

### 26.4 Kizárás

- a) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a 14. pontban meghatározottakon túl arra, ha az egészségügyi ellátás nem a 26.3. pontban meghatározott területi hatályon belül kerül sor.
- b) Jelen kiegészítő biztosítási fedezet kockázatviselése csak azon Biztosítottra terjed ki, aki a Biztosított nyilatkozat megtételének időpontjában, és a Biztosítottra vonatkozó biztosítási tartama alatt a mindenkor hatályos, magyarországi társadalombiztosítási ellátásokról és a társadalombiztosítási ellátásokra jogosultak köréről szóló jogszabály(ok)<sup>6</sup> értelmében a kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult, valamint érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik.
- c) Jelen kiegészítő biztosítási fedezet kockázatviselése nem terjed ki a magánfinanszírozott egészségügyi intézményben elvégzett egészségügyi ellátásokra.
- d) Jelen kiegészítő biztosítási fedezet esetén az Általános Feltételek 14.2. pontjában meghatározott, extrém sportokra való kizárás nem érvényes. Ugyanígy jelen kiegészítő biztosítási fedezet esetén az Általános Feltételek 14.3. és 14.5. pontjában meghatározott kizárások sem érvényesek, amennyiben azok extrém sporttevékenységnek minősülnek. Így a Biztosítási Feltételek 10.1. pontjában meghatározott Beast kiegészítő biztosítási csomag és a jelen kiegészítő biztosítási fedezet esetén a Biztosító kockázatviselése kiterjed az extrém sporttevékenység végzése során bekövetkező biztosítási eseményekre is.

## 27. Baleseti járóbeteg szakellátás szervezése és finanszírozása

### 27.1 Biztosítási esemény

Jelen kiegészítő biztosítási fedezet vonatkozásában kizárólag a következők minősülnek baleseti eredetű sérülésnek: zárt törések, ficam, megemelés, rándulás, húzódás, bőrsérülés.

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítási fedezet tartama alatt bekövetkező **balesettel ok-okozati összefüggésben álló**, a fentiekben felsorolt baleseti eredetű sérülések vonatkozásában felmerülő baleseti járóbeteg szakellátás iránti igénye, amennyiben az igény bejelentése a baleset időpontjától számított 24 órán belül megtörténik a Biztosító Szolgáltatás szervező partnerénél, és amennyiben a Biztosító Szolgáltatás szervező partnere által az igény orvos-szakmailag megalapozottnak és a jelen Biztosítási Feltételekben leírt feltételeknek megfelelően minősül. A baleseti járóbeteg szakellátás csak a biztosítási szolgáltatás területi hatályán belül vehető igénybe.

A baleset fogalmát a jelen szabályzat 1. pontja tartalmazza, azzal a kitételrel, hogy **jelen biztosítási esemény vonatkozásában a megemelés, rándulás, habituális ficam, patológiás törés is balesetnek minősül.**

**A balesetnek a kiegészítő biztosítási fedezet tartamán belül (bekapcsolt állapot) kell bekövetkeznie.**

### 27.2 Biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a **biztosítási szolgáltatás területi hatályán belül Baleseti járóbeteg szolgáltatást nyújt a Biztosítottra vonatkozó biztosítási tartam alatt egy alkalommal a következőképpen:**

A Biztosító a vele szerződésben álló Szolgáltatás szervező partnere közreműködésével a 27.3. pont szerint megszervezi a Biztosított baleseti járóbeteg szakellátását és annak költségeit, beleértve az ellátás során felhasznált anyagok költségét is, átvállalja egy balesetből eredően a baleset időpontjában érvényben lévő kiegészítő biztosítási csomag vonatkozásában a jelen Biztosítási Feltételek 10.1. pontjában meghatározott Baleseti járóbeteg szakellátás szervezése és finanszírozása kiegészítő biztosításra szóló biztosítási összeg erejéig.

A Biztosított által igényelt baleseti járóbeteg szakellátás várható költségéről a Biztosító Szolgáltatás szervező partnere az ellátás megszervezése során a Biztosított által telefonon megadott információk alapján előzetes tájékoztatást nyújt. A baleseti járóbeteg szakellátás tényleges költségét az ellátást végző egészségügyi szolgáltató határozza meg.

<sup>6</sup> Jelen Különös Biztosítási Feltételek hatályba lépésekor a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény végrehajtásáról szóló 195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelet

**Amennyiben a Biztosított által igényelt baleseti járóbeteg szakellátás költsége meghaladja a jelen Biztosítási Feltételek 10.1. pontjában meghatározott Baleseti járóbeteg szakellátás szervezése és finanszírozása kiegészítő biztosításra szóló biztosítási összeget, a Biztosított közvetlenül köteles a különbözetet megtéríteni az ellátás nyújtásakor az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak.**

### 27.3 A biztosítási szolgáltatás folyamata

A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a baleseti járóbeteg szolgáltatás iránti igényét a Biztosító Szolgáltatás szervező partnerének jelenti be telefonon a balesetet követő 24 órán belül, a napi kód használatával.

A Szolgáltatás szervező partner telefonszáma, melyen a Biztosított a jelen baleseti járóbeteg szolgáltatás iránti igényét bejelentheti: +36-1-4611541.

A Biztosító Szolgáltatás szervező partnere vizsgálja az igény orvos-szakmai megalapozottságát és azt, hogy a Biztosított igényét kiváltó esemény megfelel-e a 27.1. pontban meghatározott feltételeknek.

Ehhez a baleset körülményeivel és a Biztosított egészségi állapotával kapcsolatos kérdéseket tesz fel.

Amennyiben az igény orvos-szakmailag megalapozott, és a Biztosított igényét kiváltó esemény megfelel a 27.1 pontban meghatározottaknak, és nem tartozik a 27.6. pontjában kizárt események közé, a Szolgáltatás szervező partner megszervezi a baleseti járóbeteg szakellátást.

A baleseti járóbeteg szakellátás iránti igény bejelentésére a Szolgáltatás szervező partner napi 24 órában rendelkezésre álló orvosi call centerén keresztül a nap 24 órájában lehetősége van a Biztosítottnak.

A baleseti járóbeteg szakellátást nyújtó, a Szolgáltatás szervező partnerrel szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatók rendelési ideje eltér ettől az időintervallumtól. Az egészségügyi szolgáltató rendelési idejéről a Biztosító Szolgáltatás szervező partnere ad tájékoztatást.

Az igényelt baleseti járóbeteg szakellátás az igény bejelentésétől számított legkésőbb 24 órán belül megvalósul.

### 27.4 Napi kód

A Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a protect.me applikációban elérhető napi jogosultsági kóddal tudja igazolni. A napi kódot a Biztosított a protect.me applikáció Kapcsolat menüpontjában tudja igényelni Generál gomb használatával. A Biztosított akkor tudja igényelni a kódot, amennyiben:

- a kód generálását megelőző 24 órán belül a Cool kiegészítő biztosítási csomagját bekapcsolta, és
- a Csoportos biztosítási szerződés tartama alatt még nem vette igénybe a jelen kiegészítő biztosítási fedezetbe tartozó szolgáltatást.

Amennyiben a Generál gomb nem jelenik meg, az ügyfél nem jogosult igénybe venni a szolgáltatást.

A napi kód generálásával a jelen kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozó szolgáltatás felhasználnak minősül.

Amennyiben a Biztosított a napi kód generálását követően nem veszi igénybe a szolgáltatást, akkor igényelheti a jogosultság visszaállítását a protect.me@nn.hu e-mail címre írt elektronikus igényben.

### 27.5 A biztosítás területi hatálya

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

### 27.6 Kizárás

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a 14. pontban meghatározottakon túl a következő esetekre:

- Ha a baleseti járóbeteg szakellátás iránti igény alapját képező baleset a jelen kiegészítő biztosítási fedezet kockázatviselési kezdete előtt következett be,
- Az olyan sérülések ellátására, amelyek az életveszély elhárítása vagy a maradandó egészségkárosodás megelőzése érdekében azonnali ellátást tesznek szükségessé,
- Az azonnali hasi ultrahangvizsgálatot szükségessé tevő sérülések ellátására,
- A sürgősségi fekvőbeteg ellátást nyújtó intézményi háttérrel igénylő sérülések ellátására,
- A fej- és nyaksérülések, mellkasi és hasi szervek sérüléseinek ellátására,
- Az ín-, ideg- vagy ütőér sérüléssel járó lágyrész sérülések ellátására,
- Égési sérülések ellátására,

- **Kutyaharapás, egyéb, állatok okozta sérülés ellátására,**
- **Az olyan baleseti eredetű egészségkárosodásra, amelynek ellátása járóbeteg szakellátás keretében nem lehetséges,**
- **Azokra az esetekre, amikor a Biztosított nem a Biztosító Szolgáltatás szervező partnerének jóváhagyásával és közreműködésével vette igénybe a baleseti sebészeti ellátást,**
- **A Biztosító akkor sem teljesít Baleseti járóbeteg szakellátás szervezése és finanszírozása szolgáltatást, ha a baleseti járóbeteg szakellátás szükségessége orvos-szakmailag nem megalapozott.** Az orvos-szakmai megalapozottságot a Biztosító Szolgáltatás szervező partnere minden esetben vizsgálja.

### III. A Polgári törvénykönyvtől, valamint a Biztosító korábbi gyakorlatától 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 és a Szerződő korábbi biztosítási szerződéséről lényegesen eltérnek.

- 27.7 A 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.**
- 27.8 A jelen Biztosítási Feltételek **1. 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.
- 27.9 A jelen Biztosítási Feltételek 2. pontja alapján **a Biztosított nem jogosult Kedvezményezett megnevezni és módosítani.**
- 27.10 A jelen Biztosítási Feltételek 2. pontja alapján **a Biztosított a Csoportos biztosítási szerződésbe nem jogosult szerződőként belépni.**
- 27.11 A jelen Biztosítási Feltételek 4. pontja alapján **a biztosítási időszak egy év,** amely 2018. június 18. napján kezdődik és a következő év június 17. napjáig tart.
- 27.12 A jelen Biztosítási Feltételek 5. pontja alapján a Biztosított a protect.me alkalmazáson keresztül csatlakozhat a Csoportos biztosítási szerződéshez.
- 27.13 A jelen Biztosítási Feltételek 6. pontja alapján **az alapbiztosítás vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése a Biztosított nyilatkozat megtételét követő pillanatban kezdődik.**
- 27.14 A jelen Biztosítási Feltételek 6. pontja alapján **a kiegészítő biztosítások vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése** a kiegészítő biztosítási csomag
- bekapcsolásának pillanatában vagy a kiválasztott időpontban **kezdődik meg,** és
  - kikapcsolásának pillanatában, vagy a megadott tartam lejártával, vagy mindezek hiányában a bekapcsolástól számított 24 óra elteltével **szűnik meg.**
- 27.15 A jelen Biztosítási Feltételek 7.3. pontjában meghatározottak szerint a protect.me alkalmazásba történő regisztráció törlésével szűnik meg a Biztosító kockázatviselése **érdekmúlás** esetén.
- 27.16 A jelen Biztosítási Feltételek 9. pontjában meghatározott, **a biztosítási díj megfizetésére vonatkozó szabályok:**
- **A biztosítási díjat a Szerződő köteles megfizetni a Biztosító felé.**
  - **A Szerződő a Biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási csomagokra vonatkozó biztosítási díjat továbbhárítja a Biztosítottra, melyet a Biztosított a csatlakozáskor elfogad.**
  - **A Biztosítottnak az alapbiztosítási fedezet vonatkozásában nincsen díjfizetési kötelezettsége.**
  - **A biztosítási díjat a Biztosítottnak a kiegészítő biztosítási csomag megszűnésekor (kikapcsolás, vagy a megadott tartam lejárat, vagy mindezek hiányában a bekapcsolástól számított 24 óra elteltékor) kell megfizetnie, de a kalkulált biztosítási díj már a bekapcsoláskor zárolásra kerül.**
  - **A Biztosított a biztosítási díjat online díjfizetés útján az OTP Mobil Kft. SimplePay rendszerén keresztül fizeti meg a Szerződő részére.**

- Minden megkezdett óra után díj fizetendő (óradíj).
  - A biztosítás díja változó, a Biztosított csatlakozásakor megállapított díj az adott naptári hónapra érvényes. A Biztosító jogosult a következő naptári hónapra vonatkozó biztosítási díjat egyoldalúan a Szerződővel egyeztetve módosítani. A Biztosított jogosult arra, hogy a következő naptári hónapra vonatkozó új biztosítási díjat elutasítsa, ami egyúttal a Biztosítotti nyilatkozat visszavonását is jelenti.
- 27.17 A jelen Biztosítási Feltételek 11. pontja alapján a Biztosított a biztosítási jogviszonyát a Szerződőhöz intézett elektronikus levélben vagy postai úton küldött papíralapú írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja (Csatlakozást követő felmondás és Rendes Felmondás). Csatlakozást követő felmondás esetén (11.1 pont) a Szerződő a Biztosított által már megfizetett díjat visszafizeti, levonva a 2 000 Ft-os adminisztrációs költséget.
- 27.18 A jelen Biztosítási Feltételek 14. pontjában a kockázatkizárások köre bővült.
- 27.19 A jelen Biztosítási Feltételek 14. pontja alapján a Beast kiegészítő csomag kockázatviselése alatt az extrém sportból eredő balesetek nincsenek kizárva.
- 27.20 A jelen Biztosítási Feltételek 14.7–14.8. pontjai alapján a kiegészítő balesetbiztosítási fedezetek esetében nem mentesülési ok, hanem kizárt kockázatnak minősül, amennyiben a biztosítási eseményt a Biztosított, vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta.
- 27.21 A jelen Biztosítási Feltételek 16. pontja alapján a biztosítási jogviszonyból eredő igények az esedékességtől számított két év alatt elévülnek.
- 27.22 A jelen Biztosítási Feltételek 17.2. pontja alapján a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a Szerződőnél megtett egyéb nyilatkozatokat a Szerződővel való közlés pillanatában a Biztosítóval is közölni kell tekinteni.
- 27.23 A jelen Biztosítási Feltételek 15. pontja alapján a Szerződő kizárólag elektronikus úton e-mailben vagy a protect.me alkalmazáson keresztül kommunikál a Biztosítottal, kivéve technikai hiba, üzemzavar, más elháríthatatlan akadály esetén.
- 27.24 A jelen Biztosítási Feltételek 17.1. pontja alapján a Szerződő és a Biztosító a Biztosított által a Szerződőhöz intézett elektronikus levélben küldött nyilatkozatokat csak akkor tekinti joghatás kiváltására alkalmas nyilatkozatnak, ha azt a Biztosított a Biztosítotti nyilatkozat megtétele során megadott – illetve a későbbiekben szabályszerűen bejelentett – e-mail címről küldi, és a jelen Biztosítási Feltételek kifejezetten lehetővé teszik az elektronikus levélben történő kommunikációt.
- 27.25 A jelen Biztosítási Feltételek 17.3. pontja alapján a Biztosító által a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak a Biztosító által ismert utolsó címére levélben elküldött jognyilatkozata abban az időpontban tekinthető megérkezettnek, amikor azt a címzettnek kézbesítették.

#### IV. Egyéb tájékoztatások

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

#### 28. A Biztosító adatai

Neve:	NN Biztosító Zrt.
Székhely címe:	1068 Budapest, Dózsa György út 84/B
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: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B Nyitvatartás biztosítói ügyfeleknek: hétfő: 9:00–20:00 kedd–péntek: 9:00–16:00

Jelen biztosítási termék értékesítése tanácsadás nélkül történt, és a díj nem tartalmazza közreműködő javadalmozását. A Biztosító a protect.me baleseti kiegészítő biztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítási termékre vonatkozó tájékoztatást a Szerződőnek adta meg. A Szerződő a Biztosítottak részére a tájékoztatást a protect.me alkalmazásban mint tartós adathordozón teszi elérhetővé. A Biztosított ez irányú 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](http://www.nn.hu) honlapon teszi közé évente.**

## 29. Panaszkezelés, online vitarendezés

### Panaszkezelés

- 29.1 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: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B  
Levelezési cím: 1364 Budapest, Pf. 247  
E-mail cím: [biztosito.panasz@nn.hu](mailto:biztosito.panasz@nn.hu)  
Telefon: 1433 (NN TeleCenter)  
Faxszám: 06-1-267-4833

- 29.2 **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 Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjánál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy**
  - 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](mailto: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](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)

Ügyfélkapun keresztül: [www.magyarorszag.hu](http://www.magyarorszag.hu)

- 29.3 **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.**
- 29.4 Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi.
- 29.5 A Biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a Magyar Nemzeti Banknak mint felügyeleti hatóságnak kérésére bemutatja.
- 29.6 **A Biztosító panaszkezelési eljárására vonatkozó részletes szabályokat a Biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza, amely megtalálható a [www.nn.hu](http://www.nn.hu) honlapon.**

#### **Online vitarendezési platform**

- 29.7 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.
- 29.8 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 eljáráson kívüli rendezésére irányuló kommunikációt ezen a platformon keresztül kell a fogyasztóknak biztosítani.
- 29.9 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.  
A fogyasztó a Rendelet szerint online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult.
- 29.10 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.
- 29.11 Az online vitarendezési platform 2016. február 15-től elérhető a fogyasztók számára.
- 29.12 Online vitarendezési platform: <http://ec.europa.eu/odr>
- 29.13 Nemzeti kapcsolattartó pont: 1016 Budapest, Krisztina körút 99.  
Telefonszám: +36 1 488 2033  
e-mail cím: [onlinevita@bkik.hu](mailto:onlinevita@bkik.hu)

#### **30. Elektronikus szerződéskötés, távértékesítés**

- 30.1 A protect.me alkalmazás tulajdonosa az NN Biztosító Zrt. (Biztosító), üzemeltetője az NN Szolgáltató és Tanácsadó Zrt. (Szerződő).
- 30.2 **A szerződéskötés technikai lépései:** A Biztosítottak Csoportos biztosítási szerződéshez elektronikus úton történő csatlakozása a protect.me alkalmazáson keresztül a megfelelő adatok és hozzájárulások megadásával történik. A csatlakozás lépései a protect.me alkalmazásban láthatóak és nyomon követhetőek.  
A Biztosított nyilatkozat Szerződőhöz történő beérkezését követően a Szerződő 48 órán belül a protect.me applikációban Visszaigazolást helyez el és erről értesítést is küld a Biztosított által megadott e-mail címre.

- 30.3 Hibák azonosítása, kijavítást célzó eszközök: A Biztosítottnak a protect.me alkalmazásban a Biztosítotti nyilatkozat megtétele során bármikor lehetősége van visszalépni, és hibásan megadott adatait javítani.**  
Amennyiben a Biztosított a Biztosítotti nyilatkozat megtételét követően talál hibát, akkor elektronikusan a protect.me@nn.hu e-mail címre vagy postai úton a Szerződő levelezési címére megküldve kérheti adatainak javítását.
- 30.4 Kárfelelősség:** A Szerződő és a Biztosító ellenőrzi a protect.me alkalmazásban elhelyezett információkat, és minden észszerű intézkedést megtesz az információk folyamatos aktualizálásáért, azok pontosságáért és teljességéért, a Szerződőnek és a Biztosítónak felróható technikai jellegű problémákból adódó károkért, és az ezek miatt esetlegesen felmerülő sérelemdíjért felelősséget vállal.  
A Szerződő és a Biztosító 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 Szerződő és a Biztosító szintén nem vállal felelősséget.  
A letölthető Biztosítási Feltételek, egyéb dokumentumok, tájékoztatók, valamint az egyes termékleírásoknál megadott információk, továbbá az ügyfélszolgálati információk naprakészségéért, a szerződéskötés során megadott adatok biztonságáért a Szerződő és a Biztosító tartozik felelősséggel.
- 30.5 Szolgáltatás:** A távértékesítés keretében létrejött biztosítotti 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 [www.nn.hu/protect.me](http://www.nn.hu/protect.me) weboldalról, valamint kérésére azt papíron is a rendelkezésére bocsátja a Biztosító. A Biztosított a biztosítási termékről, díjról és a szolgáltatásokról a Csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozást megelőzően, a Biztosítotti nyilatkozat megtétele során tájékozódhatott.  
A Szerződő felé – a biztosítotti jogviszonnyal kapcsolatban – a Biztosítotti nyilatkozat megtételekor megismert biztosítási díjon 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 11. pontja szerint illeti meg.
- 30.6 Biztosítotti nyilatkozat visszaigazolása:** Az Ektv. és a Ptk. rendelkezései értelmében a Biztosított biztosítottá válási szándékának (Biztosítotti nyilatkozat megtétele) elektronikus úton történő beérkezéséről a Szerződő haladéktalanul, de legkésőbb 48 órán belül a protect.me applikációban Visszaigazolást helyez el és erről értesítést is 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, valamint a protect.me applikációban a Visszaigazolás nem lesz elérhető, úgy a Biztosított mentesül a szerződéses kööttség alól.
- 30.7 Biztosítotti jogviszony létrejötte:** A Csoportos biztosítási szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül, amelyet a Biztosító azonosító jellel lát el. A Biztosított Biztosítotti nyilatkozattal megtett biztosítotti jogviszonyának létrejöttére vonatkozó részletes szabályokat a Biztosítási Feltételek 5. és 6. pontja tartalmazza.  
A létrejött Csoportos biztosítási szerződést és az adott Biztosított vonatkozásában létrejött biztosítotti jogviszony adatait a Biztosító jelen Biztosítási Feltételek V. fejezete 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 biztosítotti jogviszonyra vonatkozó Biztosítotti nyilatkozat csak magyar nyelven tehető meg. A biztosítotti jogviszony hatálya alatt az ügyféllel való kapcsolattartás magyar nyelven történik.  
A Csoportos biztosítási szerződésre és a biztosítotti jogviszonyra a magyar jog alkalmazandó. A Csoportos biztosítási szerződésből és a biztosítotti jogviszonyból származó valamennyi perre a jelen Biztosítási Feltételek 17. 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 1 év. 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 11. pontja rendelkezik.

### **31. Adózási tudnivalók**

- 31.1 Az aktuális adószabályok alapján a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásával létrejött biztosított jogviszony esetében adómentes az élet- és balesetbiztosításból származó haláleseti és baleseti szolgáltatási összeg.
- 31.2 Jelen tájékoztatás a Szerződőt, Biztosítottat, Kedvezményezettet nem mentesíti az alól, hogy a mindenkori hatályos adótörvények rendelkezéseiről a tőlük elvárható módon maguk is tájékozódjanak.
- 31.3 Az adózással kapcsolatos szabályok a biztosítási szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adójogszabályok változásáról a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a [www.nn.hu/ado](http://www.nn.hu/ado)) keresztül ad tájékoztatást, írásos értesítést nem küld. A jogszabályi változásokat a Biztosított, Kedvezményezett kíséri figyelemmel.
- 31.4 Magánszemély által kötött biztosítások esetében adómentes a biztosítási szolgáltatás, ha az haláleseti, baleseti, illetve betegségi szolgáltatásnak minősül. Ezen kifizetésekhez kapcsolódóan a magánszemélynek adókötelezettsége nincs. Az adójogszabályok változásáról a Biztosító honlapján ([www.nn.hu/ado](http://www.nn.hu/ado)) keresztül ad tájékoztatást.

### **V. Adatkezelési tájékoztató**

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.

Jelen Adatkezelési tájékoztató (a 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 adataikat, és hogy milyen jogaik vannak az érintettnek az adatkezeléssel kapcsolatban.

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 a 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.)

## 32. Az Adatkezelő és az adatvédelmi tisztviselő

Adatkezelő: NN Biztosító Zrt. (székhely: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, cégjegyzékszám: 01-10-041574)  
Telefonszám: 1433  
E-mail cím: nn@nn.hu  
Levelezési cím: 1364 Budapest, Pf.: 247.  
Ügyfélszolgálat: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B

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

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

### 33.1 Csoportos biztosítási szerződés és a biztosított jogviszony létrejötte, fenntartása, teljesítése

<b>Adatkezelés célja:</b>	a Csoportos biztosítási szerződés megkötése / biztosított jogviszony létrejötte, nyilvántartása, fenntartása, az ügyfelet terhelő közlési és változásbejelentési kötelezettség teljesítése és a Csoportos biztosítási szerződés szerinti szolgáltatás teljesítése – közvetlenül vagy a jelen Biztosítási Feltételek 35. pontjában felsorolt adatfeldolgozón keresztül.
<b>Jogalapja:</b>	a Biztosító és a Szerződő között létrejött Csoportos biztosítási szerződés teljesítése.
<b>Kezelt adatok köre:</b>	a Csoportos biztosítási szerződés teljesítéséhez a Szerződő által megadott adatok, továbbá a protect.me alkalmazáshoz kapcsolódó user_id (ügyfélszám), tranzakciós azonosító, kalkulált biztosítási díj, helyadatok (lokációs adatok), mozgási sebesség (GPS koordináták alapján), valamint a Csoportos biztosítási szerződés tartama és a szolgáltatás iránti igény elbírálása, teljesítése során az ügyfél által szolgáltatott adatok, melyek biztosítási titoknak minősülnek.
<b>Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:</b>	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 és/vagy a Csoportos biztosítási szerződés megszűnik.
<b>Időtartama:</b>	Amennyiben az adott Biztosított vonatkozásában a biztosított jogviszony nem jön létre, a létre nem jött biztosított jogviszonnal kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, amíg a létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető, de maximum 10 évig. Ha a biztosított jogviszony létrejön, akkor a Csoportos biztosítási szerződés fennállásának ideje alatt, valamint azon időtartam alatt, ameddig a biztosítási jogviszonnal kapcsolatban igény érvényesíthető, de maximum a Csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő 10 évig.

### 33.2 Bűnügyi személyes adatok kezelése

<b>Adatkezelés célja:</b>	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, így pl. a Biztosított balesete bekövetkezésének körülményei, a Biztosított súlyos gondatlansága, szándékosága a baleset bekövetkezésében fennállt-e, fennállnak-e a Biztosító mentesülésének körülményei – közvetlenül vagy a jelen Biztosítási Feltételek 35. pontjában felsorolt adatfeldolgozón keresztül.
---------------------------	--

<b>Jogalapja:</b>	jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme.
<b>Kezelt adatok köre:</b>	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).
<b>Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:</b>	a Biztosító nem tudja a biztosítási eseményt megítélni és nem tud a Csoportos biztosítási szerződés szerint szolgáltatni.
<b>Időtartama:</b>	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.

### 33.3 Egészségügyi adatok

<b>Adatkezelés célja:</b>	a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálása és teljesítése – közvetlenül vagy a jelen Biztosítási Feltételek 35. pontjában felsorolt adatfeldolgozóin keresztül.
<b>Jogalapja:</b>	az érintett önkéntes, konkrét, megfelelő tájékoztatáson alapuló és kifejezett hozzájárulása, melyet a jelen tájékoztató megismerése után ad meg. Ha az érintett a 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 (életbiztosítási és kiegészítő 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.
<b>Kezelt adatok köre:</b>	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, továbbá a kockázat Biztosító általi megítéléséhez szükséges adatok, amelyeket az egészségi nyilatkozat, esetleges személyes orvosi vizsgálat, 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.
<b>Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:</b>	a Biztosító nem tud a Csoportos biztosítási szerződés szerint szolgáltatni; a jogi igények nem előterjeszthetők, nem érvényesíthetők, illetve a jogi igények védelme sérül.
<b>Időtartama:</b>	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.

Amennyiben a Csoportos biztosítási szerződésben kiskorú személyes adatai szerepelnek, úgy azok kezelésére a kiskorú törvényes képviselőjének hozzájárulásával kerül sor.

### 33.4 Egészségügyi adatok elhunyt Biztosított esetében

<b>Adatkezelés célja:</b>	a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálása és teljesítése közvetlenül vagy a jelen Biztosítási Feltételek 35. pontjában felsorolt adatfeldolgozóin keresztül.
<b>Jogalapja:</b>	jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme. 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.
<b>Kezelt adatok köre:</b>	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 a személyes orvosi vizsgálat, valamint az ügyfélről készült egyéb egészségügyi dokumentáció tartalmaz.
<b>Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:</b>	a Biztosító nem tud a csoportos biztosítási szerződés szerint szolgáltatni; a jogi igények nem előterjeszthetők, nem érvényesíthetők, illetve a jogi igények védelme sérül.
<b>Az érintett közeli hozzátartozójának tiltakozása, törlési kérelme az adatkezelés ellen:</b>	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.
<b>Időtartama:</b>	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.

### 33.5 Pénzmosási ügyfél-átvilágítás

<b>Adatkezelés célja:</b>	a Pmt.-ben előírt ügyfél-átvilágítás elvégzése – közvetlenül vagy a jelen Biztosítási Feltételek 35. pontjában felsorolt adatfeldolgozóin keresztül.
<b>Jogalapja:</b>	az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, amely a Pmt.-n alapul.
<b>Kezelt adatok köre:</b>	az ügyfél-átvilágításhoz szükséges adatok, amelyeket a Biztosító ezen célra rendszerített dokumentumai tartalmaznak, valamint az ügyfél személyazonosító okmány másolata és a lakcímkártya másolata.
<b>Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:</b>	a szolgáltatás teljesítésére nem kerül sor.
<b>Időtartama:</b>	Amennyiben a Szerződő nem tesz biztosítási ajánlatot, akkor az azonosítási adatlap kitöltésétől számított 1 év. A kifizetés teljesítését követő 8 évig, kivéve a Pmt. 56–59 §-aiban meghatározott eseteket.

## 34. Profilalkotás, automatikus döntéshozatal

34.1 Profilalkotás a 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.

- 34.2 Automatikus döntéshozatal az olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen – ideértve a profilalkotást is – alapuló döntés hatálya, amely az érintettre nézve joghatással járna vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené.
- 34.3 A profilalkotás és automatikus döntéshozatal esetei, az alkalmazott logika, az adatkezelés jelentősége és várható következményei:

#### **Profilalkotás és automatikus döntéshozatal Biztosított csatlakozás esetén**

Automatikus döntéshozatal: Tekintettel arra, hogy a Biztosító a Biztosítottak mint érintettek csatlakozása esetén kockázatelbírálást nem végez, így a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítotti követelményeknek megfelelő személyek (legalább betöltött 18. életév, de még be nem töltött 65. életév, cselekvőképes magyar állampolgár magyar állandó lakcímmel) automatikusan biztosítottá válnak. Ez egyben az automatikus döntéshozatal logikája. Az automatikus döntéshozatal célja annak meghatározása, hogy a csatlakozási nyilatkozatot tevő ügyfél jogosult-e arra, hogy a Csoportos Biztosításhoz csatlakozzon, jelentősége pedig az, hogy a Csoportos Biztosításhoz csak az előbb említett követelménynek megfelelő személyek csatlakozhassanak. Az ügyfélre vonatkozó következmény az, hogy a megtett csatlakozási nyilatkozat elfogadásra kerül emberi beavatkozás nélkül. Jögalapja a szerződés teljesítése. Amennyiben a csatlakozni kívánó személy igényli, úgy lehetőség van arra, hogy emberi beavatkozással kerüljenek ellenőrzésre a fenti feltételek.

Profilalkotás: Az alkalmazott logika az, hogy a helyadatok gyűjtése, elemzése alapján a Biztosító összehasonlítja a szolgáltatás iránti bejelentés (például, ha az ügyfél balesetet szenvedett sportolás közben és ezt bejelenti a Biztosítóknak) során megadott baleseti helyszín és időpont adatokat a protect.me alkalmazás által gyűjtött helyadatokkal. A Biztosító számára a profilalkotás jelentősége az, hogy ellenőrizni tudja a bejelentés tartalmának valódiságát. Az ügyfélre vonatkozó következmény az, hogy amennyiben a rendelkezésre álló adatok alapján feltehető, hogy a baleset nem a bejelentett helyen és időben történt és ezáltal a Biztosító kockázatviselése nem állt fenn, akkor a Biztosító a jelen Biztosítási Feltételek alapján az igényt elutasítja.

### **35. A Címzettek, címzettek kategóriái (adatfeldolgozó igénybevétele)**

- 35.1 A személyes adatok tárolása és feldolgozása a Biztosító székhelyén, illetve az adatfeldolgozást végző szolgáltatók székhelyén, telephelyén történhet.
- 35.2 A Biztosító – adminisztrációs feladatai megkönnyítése érdekében – egyes adatkezelési műveletek elvégzése céljából az Általános adatvédelmi rendeletben meghatározottak szerint általa megbízott adatfeldolgozót vesz 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 adatai kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulása alapján, vagy a hatályos jogszabályok által megkövetelt egyéb biztosítékoknak (szerződéseknak) megfelelően továbbíthatóak.
- 35.3 A Biztosító által megbízott függő biztosításközvetítők is adatfeldolgozónak minősülnek.
- 35.4 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.
- 35.5 A Biztosító által igénybevett adatfeldolgozók és a kiszervezett tevékenységet végzők listáját a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a [www.nn.hu](http://www.nn.hu)) teszi közzé, illetve a következő linken is elérhető: [https://www.nn.hu/documents/10182/50936/nn\\_adatfeldolgozo\\_lista.pdf](https://www.nn.hu/documents/10182/50936/nn_adatfeldolgozo_lista.pdf)
- 35.6 A Biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök és többes ügynök) a jelen Biztosítási Feltételek 33. pontjában meghatározott ideig, legfeljebb azonban a Biztosítóval fennálló jogviszonya megszűnéséig 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.

- 35.7 Az ügyfél biztosítási titoknak minősülő adatainak továbbítása és a titoktartási kötelezettség alóli mentesülés szabályai a jelen Biztosítási Feltételek 39.2–39.5. pontjaiban találhatóak.
- 35.8 Az OTP Mobil Kft. (Cg: 01-09-174466, székhely: 1093 Budapest, Közraktár utca 30-32.) a bankkártyás fizetés szolgáltatójaként adatfeldolgozónak minősül. A bankkártyás fizetés szolgáltatójaként az alábbi adatokhoz az Adatkezelővel fennálló jogviszonyuk fennállása alatt, de legfeljebb az érintett visszavonó nyilatkozatáig férhetnek hozzá: név, e-mail cím, tranzakció összege, tranzakció dátuma és időpontja. Az OTP Mobil Kft. a Felhasználó által az Alkalmazás fizetési felületén megadott és az Üzemeltetőtől megkapott adatokat az Üzemeltető megbízásából, az Üzemeltetővel kötött adatfeldolgozási szerződése alapján adatfeldolgozóként kezeli és ehhez al-adatfeldolgozót vesz igénybe. Az OTP Mobil Kft. al-adatfeldolgozója e körben az OTP Bank Nyrt. és a Borgun hf. (Ármúli 30, 108 Reykjavik, Iceland, Cg: 440686-1259), amely a tranzakció autorizációját végzi és ellátja a csalások detektálására és monitorozására vonatkozó feladatokat is az OTP Mobil Kft. és az Üzemeltető megbízásából. Az OTP Mobil Kft. a fenti adatokat adatfeldolgozóként az Üzemeltető utasításai alapján, az Üzemeltető által meghatározott célokra, az Üzemeltető által meghatározott jogalapon és ideig kezeli, ezeket az OTP Mobil Kft. saját célra nem használja fel. Az OTP Mobil Kft. részére történő adattovábbítás céljai:
- SimplePay szolgáltatásban fizetési tranzakció lebonyolítása, követése, nyilvántartása (név, e-mail cím, tranzakció összege, tranzakció dátuma és időpontja)
  - SimplePay szolgáltatásban fizetési tranzakció autorizációja, Felhasználó azonosítása (név, e-mail cím, tranzakció összege, tranzakció dátuma és időpontja)
  - SimplePay szolgáltatásban fizetési csalás monitorozása és megelőzése, fizetési csalással kapcsolatos jog- és igényérvényesítés, a felhasználók részére történő ügyfélszolgálati segítségnyújtás, a tranzakciók visszaigazolása és a felhasználók védelme érdekében végzett fraud-monitoring (név, e-mail cím, tranzakció összege, tranzakció dátuma és időpontja)
  - SimplePay szolgáltatásban fizetési tranzakciókkal kapcsolatos üzenetek, értesítések, visszaigazolások küldése (név, e-mail cím)

### **36. Az érintett jogai (hozzáférés, helyesbítés, törlés, korlátozás, tiltakozás, adathordozhatóság)**

Az érintettnek jogában áll:

- 36.1 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, észszerű 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.
- 36.2 Személyes adatainak helyesbítését kérni
- (1) Az érintett jogosult arra, hogy kérésére az Adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat, vagy azokat kérésére kiegészítse.
- 36.3 Személyes adatai törlését kérni
- (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) a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték;



- b) az érintett visszavonja a hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja;
- c) az érintett tiltakozik az adatkezelés ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az érintett a közvetlen üzletszerzési célú adatkezelés ellen tiltakozik;
- d) a személyes adatokat jogellenesen kezelték;
- e) a személyes adatokat az Adatkezelőre alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- f) a személyes adatok gyűjtésére az Általános adatvédelmi rendelet 8. cikk (1) bekezdésében említett, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

A törlés nem alkalmazható, amennyiben az adatkezelés szükséges:

- a) a véleménynyilvánítás szabadságához és a tájékozódáshoz való jog gyakorlása céljából;
- b) 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;
- c) népegészségügy területét érintő közérdek alapján;
- d) közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból, amennyiben törlési jog valószínűsíthetően lehetetlenné tenné vagy komolyan veszélyeztetné ezt az adatkezelést; vagy
- e) jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

#### 36.4 Adatkezelés korlátozását kérni

- (1) Az érintett jogosult arra, hogy kérésére az Adatkezelő korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül:
  - a) 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;
  - b) az adatkezelés jogellenes, és az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
  - c) az Adatkezelőnek már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
  - d) 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.

#### 36.5 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 sérthet 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.

### 36.6 Hozzájárulását visszavonni

- (1) Az érintett jogosult arra, hogy hozzájárulását bármikor visszavonja. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

### 36.7 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.

### 36.8 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) pontban 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.

### 36.9 A személyes adatokkal összefüggő jogok érvényesítése az érintett halálát követően

- (1) Az érintett halálát követő öt éven belül a 36.1–36.4. és 36.7–36.8. pontokban 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).

#### 36.10 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).

#### 36.11 Közös szabályok

- (1) Az érintett a jogainak gyakorlása során az Adatkezelőhöz vagy az adatvédelmi tisztviselőhöz fordulhat az alábbi elérhetőségeken
  - e-mailben: [adatvedelem@nn.hu](mailto:adatvedelem@nn.hu)
  - postai úton: 1364 Budapest, Pf.: 247. levelezési címen
- (2) Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy az Adatkezelő az érintett személyes adatairól csak személyazonosságának igazolása után ad tájékoztatást, mely során meg kell adnia 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 rendelkezési vonatkoznak.

### 37. Jogorvoslati lehetőségek (hatósághoz, bírósághoz fordulás joga)

37.1 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: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c., 1530 Budapest, Pf.: 5.
- honlap: [www.naih.hu](http://www.naih.hu)

37.2 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 Törvényszék
- 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.

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

### 38. Adatátvételnél a személyes adatok kategóriái és azok forrása

38.1 A jelen Biztosítási Feltételek 33.1. pontjában meghatározott célból a Biztosító a Szerződőtől az ott meghatározott adatokat veszi át.

### 39. Az ügyfél biztosítási titoknak minősülő adatainak kezelése és továbbítása

#### 39.1 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.

#### 39.2 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.

#### 39.3 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) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
  - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, 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 vagyonfelügyelővel, 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 titkosszolgálati eszközök alkalmazására, 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 közgazdasági 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, a 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 ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság 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) 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, valamint ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljárás-hoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.
- (11) 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.
- (12) 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.
- (13) A fentebb meghatározott adatok átadását a Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

#### 39.4 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 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 – az (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 érdekre 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.

#### 39.5 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 (a 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.

## 40. 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 igénybevett harmadik személyek (adattfeldolgozók) kötelesek a személyes adatokat bizalmasan kezelni és gondoskodni azok védelméről.

- 40.1 A Csoportos Biztosítás tekintetében a Szerződő adatkezelőnek minősül, a Csoportos biztosítási szerződésből eredő jogai gyakorlása és kötelezettségei teljesítése érdekében kezeli a Biztosítottak adatait a Csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő 2 évig.

Budapest, 2019. június 17.