



## Nyilatkozat az elektronikus kommunikációról Egészség Útlevel szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás külföldi gyógykezelésre vonatkozó biztosítási szerződés esetén

A szerződéshez regisztrált e-mail cím, valamint a Szerződő mobiltelefonszámának módosítására szolgáló nyomtatvány.

Számítógépes kitöltés esetén a kötelezően kitöltendő mezők piros kerettel vannak jelölve. Amennyiben a nyomtatványt kézzel tölti ki, kérjük, könnyen olvasható, nyomtatott betűket használjon.

### 1. Nyilatkozat elektronikus kommunikációról

- 1.1 Az Egészség Útlevel szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás külföldi gyógykezelésre (a továbbiakban „Egészségbiztosítás”) biztosítási szerződésben lényeges, a biztosítási szerződés létrejöttének és fenntartásának feltételeként került meghatározásra, hogy **a Biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatban elektronikus úton, elektronikus kommunikáció igénybevételével jár el, azzal, hogy a Biztosító kizárólag ezen lényeges szerződési feltétellel kötötte meg a biztosítási szerződést** (azaz ennek hiányában a biztosítási szerződést a Biztosító nem kötötte volna meg). A Biztosító elektronikus kommunikációs jogának biztosítása **a biztosítási szerződés fennállásának is feltétele**.
- 1.2 Az Egészség Útlevel szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás külföldi gyógykezelésre Általános és Különös Biztosítási Feltételeiben (a továbbiakban együttesen „Biztosítási Feltételek”) foglaltakkal megegyezően alulírott mint Szerződő **tudomásul veszem**, hogy a Biztosító a papírmentes, gyors, megbízható, költséghatékony és környezetbarát kommunikáció érdekében a velem való kapcsolattartás során elektronikus úton, elektronikus kommunikáció igénybevételével jár el (a továbbiakban elektronikus út vagy elektronikus kommunikáció). Ennek megfelelően **a Biztosító elektronikus kommunikáció útján küldi meg részemre a szerződés létrejöttével, fenntartásával és megszűnésével, valamint a szerződéssel, biztosítási szolgáltatással kapcsolatos információkat, tájékoztatásokat és dokumentumokat** (a továbbiakban dokumentum vagy küldemény), ideértve azokat is, amelyeket a Biztosítási Feltételek írnak elő.
- 1.3 **Nyilatkozom** arról, hogy a tájékoztatás és a kapcsolattartás szempontjából **ez a mód számomra megfelelő**. Az elektronikus kommunikációt a Biztosító díjmentesen nyújtja.
- 1.4 **Tudomásul veszem**, hogy a **jelen nyilatkozatom nem általános jellegű, csak az Egészségbiztosítási szerződésemre vonatkozik**, azaz jelen nyilatkozatom és itt megadott e-mail címem és telefonszámom nem terjed ki automatikusan az NN Biztosítóval megkötött vagy a jövőben megkötendő valamennyi biztosítási szerződésemre, különösen nem az életbiztosítási szerződéseimre.
- 1.5 **Tudomásul veszem**, hogy **elektronikus útnak minősülnek az alábbi kommunikációs csatornák** (a továbbiakban kommunikációs csatornák):
  - i. **a jelen dokumentumban megadott e-mail címemre közvetlenül megküldött elektronikus kommunikáció** (titkosított dokumentum-letöltés szolgáltatással),
  - ii. **a megadott telefonszámomra a titkosított e-mail csatolmányok megnyitásához küldött jelszó,**
  - iii. **az Ellátásszervező által üzemeltetett Online Egészségportálra (a továbbiakban „Egészségportál”) feltöltött dokumentum vagy értesítés,**
  - iv. **az Egészségportál használata kapcsán igényelt kétfaktoros azonosítás vonatkozásában a szükséges kód elküldése a megadott e-mail címemre vagy telefonszámomra,**
  - v. **a megadott telefonszámomról általam indított, illetve a Biztosító által kezdeményezett és azon fogadott, hangfelvétellel rögzített kommunikáció.**
- 1.6 **Tudomásul veszem**, hogy az Egészségbiztosítás szolgáltatásainak igénybevétele érdekében az Egészségportálra történő regisztráció szükséges, amelyre kötelezettséget vállalok.
- 1.7 **Tudomásul veszem**, hogy a dokumentum az e-mail címemre küldött elektronikus levél elküldését követő napon kézbesítettnek tekintendő.
- 1.8 **Kijelentem**, hogy tisztában vagyok az e-mail mint kommunikációs csatorna biztonsági fokozatával, **tudomással bírok arról**, hogy a Biztosító az elektronikus kommunikáció során biztosítási titkot képező információkat **is továbbíthat, ezért mindent megteszek annak érdekében, hogy az elektronikus levelezési fiókomhoz és a telefonomhoz ne férjenek hozzá illetéktelen személyek.**
- 1.9 **Kijelentem**, hogy a fentiekben megadott e-mail cím és telefonszám egyedi, azokkal kizárólag én rendelkezem és jogosult vagyok saját célra használni, **valamint én döntök a létrehozásáról, törléséről, a hozzáférés módjáról. Vállalom**, hogy a kommunikációs csatornákat rendszeresen ellenőrzöm, **a Biztosító és az Ellátásszervező által küldött dokumentumokat megismerem**, valamint a jelen nyilatkozatban feltüntetett e-mail címem és telefonszámom megváltozását a Biztosító felé haladéktalanul bejelentem. Elfogadom, hogy a Biztosítót nem terheli felelősség, ha az elektronikus kommunikáció saját hibámból vagy az én érdekkörömben felmerült okból kézbesíthetetlen volt, illetve elmulasztottam bejelenteni az e-mail címem vagy telefonszámom megváltozását.
- 1.10 **Tudomásul veszem**, hogy abban az esetben, ha a Biztosító technikai hiba, üzemzavar, más elháríthatatlan akadály esetén a dokumentumokat/információkat **nem tudja az elektronikus kommunikációs csatornán megküldeni**, úgy a Biztosító azokat az általam megadott **állandó laccímemre, postai úton küldi meg**.

