

# Nyilatkozat az elektronikus kommunikációról és biometrikus adatok kezeléséről magánszemélyeknek

Alulírott

az NN Biztosító Zrt-vel (továbbiakban Biztosító) folytatott papírmentes, gyors, megbízható, költséghatékony és környezetbarát kommunikáció érdekében, valamint az alábbiakban részletezett célokból önkéntesen és tájékoztatottan, az alábbi nyilatkozatokat teszem és az alábbi kötelezettségeket vállalom.

## 1. Nyilatkozat elektronikus kommunikációról

- 1.1. Kérem, hogy a Biztosító a velem való kapcsolattartás során, kifejezetten az általam választott tájékoztatási módot alkalmazva, elektronikus kommunikáció (továbbiakban elektronikus út vagy elektronikus kommunikáció) igénybevételével járjon el, tekintettel arra, hogy a tájékoztatás és a kapcsolattartás szempontjából ez a mód számomra a megfelelő. Minden olyan esetben, amikor erre a rendelkezésre álló technikai lehetőségek és folyamatok adottak, a Biztosító elektronikus kommunikáció útján küldje meg részemre az információkat, tájékoztatásokat és dokumentumokat, ideértve azokat is, amelyeket a vonatkozó jogszabályok, hatósági követelmények, illetve a Biztosítóval kötött biztosítási szerződésre irányadó szerződési feltételek írnak elő. Az elektronikus kommunikációt a Biztosító díjmentesen nyújtja.
- 1.2. Tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatom általános jellegű, azaz az elektronikus kommunikáció kiterjed különösen, de nem kizárólagosan, a Biztosítóval megkötött valamennyi jelenleg fennálló és a jövőben megkötendő biztosítási szerződésem vonatkozásában:
  - i. **a biztosítási szerződéskötés előtti tájékoztatásra**, idetartozóan többek között a biztosítási igényfelmérés, termékismertető, szerződési feltételek, ügyféltájékoztatók, biztosítási ajánlat és a biztosítási ajánlat elbírálásához kapcsolódó egyéb dokumentumok elektronikus kommunikáció útján történő megküldésére,
  - ii. **a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatásra**, idetartozóan többek között a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás, a biztosítási kötvény és a felmondási jogról szóló tájékoztatás elektronikus kommunikáció útján történő megküldésére,
  - iii. **a biztosítási szerződés tartama alatti biztosítási szerződéssel kapcsolatos tájékoztatásokra**, idetartozóan többek között a biztosítási szerződés fenntartásával, a szolgáltatási igénynyel, biztosítási díjjal, a szerződés esetleges megszüntetésével kapcsolatos valamennyi tájékoztatás, a biztosítási szerződés aktuális adatairól szóló éves tájékoztatások, biztosítási díjfizetési emlékeztetők, adóigazolások, hozamokról és költségekről szóló tájékoztató levelek, eszközalapokkal és befektetési egységekkel kapcsolatos rendelkezések visszaigazolásai, eszközalapokkal kapcsolatos tájékoztatások, a biztosítási szerződés egyoldalú módosításával kapcsolatos tájékoztatások, lejáratí értesítők elektronikus kommunikáció útján történő megküldésére.
- 1.3. Tudomásul veszem, hogy **elektronikus útnak minősülnek az alábbi kommunikációs csatornák** (továbbiakban **kommunikációs csatornák**):
  - i. **az NN Direkt online ügyfélszolgálati portálon (továbbiakban NN Direkt) folytatott elektronikus kommunikáció,**
  - ii. **a jelen dokumentumban megadott e-mail címemre megküldött elektronikus kommunikáció.**
  - iii. **a megadott telefonszámomra a titkosított e-mail csatolmányok megnyitásához jelszó, valamint az NN Direkt belépéséhez kód, illetve egyéb hitelesítéshez szükséges kód elküldése,**
  - iv. **a megadott telefonszámomról általam indított, illetve a Biztosító által kezdeményezett és azon fogadott, hangfelvétellel rögzített kommunikáció.**

#### 1.4. Az NN Direkt regisztrációra kötelezettséget vállalok.

#### 1.5. Kijelentem és aláírással megerősítem, hogy:

- i. **ismerem és használom az internetet**, rendszeres internet-hozzáférésem van, **tisztában vagyok az e-mail, mint kommunikációs csatorna biztonsági fokozatával**,
- ii. tudomással bírok arról, hogy a Biztosító az elektronikus kommunikáció során **biztosítási titkot képező információkat is továbbíthat**,
- iii. a biztosítási titkot képező adataimmal való visszaélés elkerülése érdekében mindent megteszek azért, hogy a kommunikációs csatornához **ne férjenek hozzá illetéktelen személyek**,
- iv. a lent megadott **e-mail cím és telefonszám egyedi**, azokkal kizárólag én rendelkezem és jogosult vagyok saját célra használni, valamint én döntök a létrehozásáról, törléséről, hozzáférés módjáról,
- v. vállalom, hogy a kommunikációs csatornákat rendszeresen ellenőrzöm, a Biztosító által küldött dokumentumokat megismerem,
- vi. a biztosítási szerződésemmel kapcsolatos **elsődleges értesítési címnek (helynek) az NN Direkt minősül**, ugyanakkor elfogadom, hogy a Biztosító technikai hiba, üzemzavar, más akadály esetén a dokumentumokat/információkat a biztosítási szerződése(i)mhez megadott levelezési címre, postai úton küld meg részemre, tudomással bírok arról is, hogy a Biztosító nem minden dokumentumot, tájékoztatást küld meg elektronikus úton,
- vii. vállalom, hogy a jelen nyilatkozatban feltüntetett **e-mail címem és telefonszámom megváltozását a Biztosító felé haladéktalanul bejelentem új „Nyilatkozat elektronikus kommunikációról és biometrikus adatok kezeléséről magánszemélyeknek”** megadásával vagy az **NN Direkten**. Az NN Direkten történő módosítás esetén az új e-mail címemre és telefonszámomra a jelen nyilatkozatban foglaltak érvényesek, kivéve, ha az NN Direkt új nyilatkozat megadását teszi kötelezővé,
- viii. 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 megváltozását,
- ix. tudomásom van arról és elfogadom, hogy a Biztosító a tájékoztatási kötelezettségének oly módon tesz eleget, hogy az NN Direktre történő kézbesítéssel egyidejűleg a megadott e-mail címre értesítő üzenetet küld,
- x. a Biztosító értesítő üzenetet jelen nyilatkozaton megadott e-mail címre, valamint egyidejűleg valamennyi olyan személy „Nyilatkozat az elektronikus kommunikációról és biometrikus adatok kezeléséről magánszemélyeknek” nyilatkozaton megadott e-mail címére küld, aki(k) az értesítés időpontjában érvényes meghatalmazással rendelkeznek.

1.6. Tudomásul veszem, hogy ha a Biztosító az elektronikus kommunikációja során a tájékoztatást vagy nyilatkozatot a vonatkozó jogszabályban foglaltaknak megfelelően, fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátva, elektronikus úton küldi meg a részemre, úgy a fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás az írásbeliség követelményének eleget tesz. Az elektronikus levél elküldésének tényét és időpontját a Biztosító igazolni tudja.

1.7. Tudomásom van róla, hogy a biztosítási szerződés megkötésével, létrejöttével, fenntartásával és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos nyilatkozatot a vonatkozó jogszabályban<sup>1</sup> foglaltaknak megfelelően, a Biztosító által üzemeltetett elektronikus aláírási rendszer útján fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátva is megtehetem, és az ily módon aláírt dokumentum az írásbeliség követelményének eleget tesz.

<sup>1</sup> A belső piacon történő elektronikus tranzakcióhoz kapcsolódó elektronikus azonosításról és bizalmi szolgáltatásokról szóló 910/2014/EU rendelet.

## 2. Nyilatkozat tartós adathordozó elfogadásáról

---

Nyilatkozom, hogy az NN Direktet és az e-mail címemre titkosított dokumentum letöltés szolgáltatással küldött elektronikus kommunikációt elfogadom tartós adathordozóként és ezen belül kifejezetten kérem, a Biztosító a biztosítási szerződés megkötése előtti, valamint a biztosítási szerződés fennállása alatti tájékoztatási kötelezettségét úgy teljesítse, hogy a tájékoztató anyagokat **a tartós adathordozóra** tölti fel.

## 3. Adatkezelési tájékoztató

---

Tudomásul veszem, hogy a Biztosító a jelen nyilatkozaton megadott **e-mail címemet és telefonszámomat elektronikus kommunikáció, elektronikus aláírás, valamint az NN Direkt** igénybevétele céljából kezeli. Tudomásul veszem, hogy a jelen dokumentumban részletezett célok megvalósulása érdekében a személyes adataimat (név, e-mail cím, telefonszám) a Biztosító az utolsó biztosítási szerződéselem megszűnését követő 10 évig kezeli. Az adatkezelésre a Biztosítási adatvédelmi tájékoztatóban foglaltak az irányadóak, mely az nn.hu oldalon a Dokumentumtárban és a [www.nn.hu/adatvedelmi-szabalyzat](http://www.nn.hu/adatvedelmi-szabalyzat) oldalon érhető el. Kifejezetten és a valóságnak megfelelően nyilatkozom arról, hogy a Biztosító Biztosítási adatvédelmi tájékoztatóját elolvastam, tartalmát megértettem és megfelelő tájékoztatást kaptam az adatkezeléssel, illetve adatfeldolgozással kapcsolatos valamennyi tényről és körülményről, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos jogaimról, azok gyakorlásáról és jogorvoslati lehetőségeimről.

## 4. Nyilatkozat elektronikus aláírásról

---

Tudomásom van róla, hogy a biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos nyilatkozatot a vonatkozó jogszabályban foglaltaknak megfelelően, a Biztosító által üzemeltetett vagy elérhetővé tett elektronikus aláírás rendszer(ek) útján fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátva is megtehetem, és az ilyen módon aláírt dokumentum az írásbeliség követelményének eleget tesz.

A Biztosító által üzemeltetett vagy elérhetővé tett elektronikus aláíró rendszer(ek) alkalmazása esetén nyilatkozom, hogy elolvastam és elfogadom a Tájékoztató az elektronikus úton megtett, a biztosítási szerződésre és az ahhoz kapcsolódó nyilatkozatokra vonatkozó írásbeli nyilatkozatokról szóló dokumentumban és a Biztosítási adatvédelmi tájékoztatóban leírtakat.

## 5. Hozzájárulás adattovábbításhoz

---

Amennyiben a Biztosító az eSAW Viewer elektronikus aláírási rendszer használatát lehetővé teszi a részemre, kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító az eSAW Viewer rendszerben elérhető elektronikus aláírás és a FaceMatch rendszerben elvégezhető, az eIDAS Rendelet szerinti azonosítás lebonyolítása érdekében a személyes adataimat (nevem, e-mail címem és telefonszámom) átadja a Namirial S.p.A. (székhelye: Senigallia (AN) 60019 Via Caduti sul Lavoro n. 4.), mint bizalmi szolgáltató részére.

## 6. Hozzájárulás biometrikus adatok kezeléséhez

---

Amennyiben a Biztosító a MobilSign elektronikus aláírási rendszer használatát lehetővé teszi, akkor az aláírás során az aláíró eszközön biometrikus adat felvételére kerül sor, a Biztosító tárolja az azonosításhoz szükséges kézírás biometrikus adatait. A biometrikus adat olyan adat, amely lehetővé teszi a természetes személy egyedi azonosítását, ilyen például a kézírás sebessége, mélysége.

A Biztosítási adatvédelmi tájékoztató birtokában és ismeretében, az abban megadott tájékoztatáson alapuló alábbi konkrét nyilatkozatokat és hozzájárulást teszem.

Tudomásul veszem, hogy az adatszolgáltatás elmaradásának következménye az, hogy a biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos ügyfél nyilatkozatok nem tehetőek meg fokozott biztonságú elektronikus aláírással, illetve az így létrejövő nyilatkozatok joghatásának megőrzése nem biztosított.

A kezelt adatok köre az érintett testi jellemzőire vonatkozó minden olyan sajátos technikai eljárásokkal nyert személyes adat, amely lehetővé teszi vagy megerősíti a természetes személy egyedi azonosítását, ilyen például a kézírás sebessége, mélysége.

Tudomással bírok arról, hogy a jelen dokumentumban megadott nyilatkozataim jogvita során jelentőséggel bírnak, ezért tájékozottan, a következmények ismeretében, határozottan és kifejezetten kijelentem, hogy a jelen dokumentumban foglalt nyilatkozatokat önkéntesen és szabad és befolyásmentes akaratnyilvánítással, a következmények és a Biztosítási adatvédelmi tájékoztató ismeretében, kellő megfontolás után én adtam meg, és azok a valóságnak megfelelnek.

Tájékoztatást kaptam arról is, hogy jogosult vagyok arra, hogy az itt megadott hozzájárulásomat bármikor visszavonjam, ugyanakkor tájékoztatást kaptam arról is, hogy a törlésre vonatkozó kérelmemet az adatkezelő nem teljesíti, ha az adatkezelés (i) a személyes adatok kezelését előíró, az adatkezelőre alkalmazandó jog szerinti kötelezettség teljesítése céljából; (ii) jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges, illetve (iii) ha az adatkezelésnek van más jogalapja. Tekintettel arra, hogy az érintett hozzájárulásának visszavonása esetén az adatkezelésnek van más jogalapja – a biztosítási szerződés teljesítése – valamint a biometrikus adatok szükségesek a jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez – az érintett hozzájárulásának visszavonása nem eredményezi a biometrikus adatok törlését.

Ezúton tájékozottan, önkéntesen, szabad és befolyásmentes akaratnyilvánítással, határozottan és kifejezetten, a Biztosítási adatvédelmi tájékoztató és a következmények ismeretében, kellő megfontolás után hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy az általam megtett nyilatkozatok fokozott biztonságú elektronikus aláírással történő hitelesítése esetén, a dokumentumok biometrikus információk előállítására és tárolására alkalmas eszközön történő aláírásakor („biometrikus aláírás”) az azonosításomhoz szükséges kézírás biometrikus adatait a Biztosító, mint adatkezelő a biztosítási szerződés megkötése, kezelése és esetleges megszüntetése, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos ügyfél nyilatkozatok fokozott biztonságú elektronikus aláírással történő megtétele, és az így létrejövő nyilatkozatok joghatásának megőrzése céljából addig, ameddig az adott biztosítási jogviszonyban igény érvényesíthető, de maximum az adott biztosítási szerződés megszűnését (létre nem jött biztosítási szerződés esetén az ajánlat elutasítását) követő 10 évig Biztosítási adatvédelmi tájékoztatóban meghatározottak szerint kezelje.

Az eredményes feldolgozás érdekében, kérjük, olvashatóan töltse ki!

E-mail cím: \_\_\_\_\_

Mobiltelefonszám: \_\_\_\_\_

Új ügyfél esetén Ügylet/E-ajánlatazonosító: \_\_\_\_\_

Meglévő NN ügyfél esetén Ügyfélazonosító: \_\_\_\_\_

Nyilatkozat kelt: \_\_\_\_\_

Nyilatkozat tevő / Törvényes képviselő /  
Gondnok aláírása

## **7. Az azonosítást végző Biztosításközvetítő/Ügyintéző nyilatkozata**

A Biztosításközvetítő/Ügyintéző kijelenti, hogy a jelen nyilatkozatot tevő személy azonosítását elvégezte, és az azonosításért felelősséget vállal.

Az ügyfélazonosítást végző Biztosításközvetítő/ Ügyintéző

Neve (nyomtatott nagy betűkkel): \_\_\_\_\_

5-jegyű azonosítója: \_\_\_\_\_

Nyilatkozat kelt: \_\_\_\_\_

Ügyfélazonosítást végző személy aláírása