

Medicina Assistance kártyához kapcsolódó csoportos életbiztosítási szerződés Általános és Különös Biztosítási Feltételei

Hatályos: 2018. május 25. napjától

A jelen szabályzatban foglalt Általános Biztosítási Feltételek a Különös Biztosítási Feltételekkel együtt (a továbbiakban együttesen: Biztosítási Feltételek) érvényesek – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az NN Biztosító Zrt. (1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, a továbbiakban Biztosító) és a Telki Kórház Kft. (1121 Budapest, Budakeszi út 36c) között **2017. november 15. napján** létrejött Medicina Assistance kártyához kapcsolódó csoportos életbiztosítási szerződés (továbbiakban Csoportos Biztosítás) alapján a **2018. január 1. napján vagy azt követően a Medicina Assistance kártyával rendelkező, és jelen feltételeknek megfelelő Biztosítottak biztosított jogviszonyára.**

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.) rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

Minden olyan szokás és gyakorlat, amelynek alkalmazásában a szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött biztosított jogviszonyokban 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 biztosított jogviszony részévé, alkalmazásukat a szerződő felek szintén kizárják üzleti kapcsolatukban.

Általános Biztosítási Feltételek

1. A csoportos biztosítási szerződés alanyai

A szerződés alanyai:

Szerződő: Telki Kórház Kft. (Cg: 01-09-177713, székhely: 1121 Budapest, Budakeszi út 36c), amely a Medicina Assistance kártya kibocsátója és a Biztosítóval a Csoportos Biztosítási szerződést megkötő és az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, valamint a Csoportos Biztosítás díját a Biztosítónak megfizeti.

Biztosított: a Főbiztosított és az Egyéb Biztosított, akiknek az életével és egészségi állapotával kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási jogviszony létrejön. Eltérő rendelkezés hiányában Biztosított alatt a Főbiztosítottat és az Egyéb Biztosítottat egyaránt érteni kell.

Főbiztosított: az a legalább 16 éves természetes személy, aki a Szerződő által kibocsátott „Medicina Assistance kártya” birtokosaként a szolgáltatásaira jogosult, és a Szerződő biztosítottként lejelenti a Biztosítónak.

Egyéb biztosított: Egyéb Biztosítottá válik az a bármely korú természetes személy, akit a Medicina Assistance kártya birtokosa, mint Medicina Egészségpénztári tag a pénztártagi szolgáltatások vonatkozásában megjelölt kedvezményezettként, és így aki jogosult a Medicina Assistance kártya szolgáltatásaira. A Biztosító az Egyéb biztosított személyes adatait nem tartja nyilván, csak statisztikai célú adatokat. Az Egyéb biztosított feltételek fennállásának az igazolása a biztosítási esemény bejelentésekor szükséges.

Kedvezményezett: a biztosítási szolgáltatásra jogosult személy, aki jelen csoportos biztosítás vonatkozásában

- a Biztosított, ha a szolgáltatás a Biztosított életében válik esedékessé, illetve
- 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.

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

Medicina Assistance kártya: a Szerződő által kibocsátott kártya, amely szolgáltatásai a vonatkozó Kártya szabályzatban kerültek meghatározásra.

2. Biztosítotti csoportok

2.1. A Szerződő a Biztosított biztosítási esemény időpontjában betöltött életkorától függően az alábbi biztosítotti csoportokat határozta meg:

Főbiztosítottak vonatkozásában

- 1. csoport: 16-70 éves korig;
- 2. csoport: 70 éves kor felett

Egyéb biztosítottak vonatkozásában:

- 3. csoport 0-70 éves korig;
- 4. csoport: 70 éves kor felett

3. A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

3.1. Minden olyan természetes személy, aki megfelel a Főbiztosítotti és Egyéb biztosítotti feltételeknek automatikusan, kockázat elbírálás nélkül biztosítottjává válik a Csoportos Biztosításnak a Csoportos Biztosításhoz történő csatlakozás napján. A Csoportos biztosításhoz történő csatlakozás napja a Medicina Assistance kártya szolgáltatásaira való jogosultság kezdetének a napja (a továbbiakban Csatlakozás napja).

4. A biztosítás tartama

4.1. A Csoportos Biztosítás a Szerződő és a Biztosító között határozatlan időtartamra jött létre, azzal, hogy a Szerződő és a Biztosító 2018. január 1-től 2019. december 31-ig a rendes felmondás jogát nem gyakorolja, ezen időszak alatt a Csoportos Biztosítási Szerződést fenntartják, az esetleges rendkívüli felmondás esetének kivételével. A Csoportos Biztosításon belül az egyes Biztosítottak biztosítási jogviszonyának tartama biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak egy naptári év. Az első biztosítási időszak kezdete a Csoportos Biztosításhoz való Csatlakozás napja. Az első biztosítási időszak a Csatlakozás napjától függően lehet törtidőszak, amely a Biztosítottnak a Csoportos Biztosításhoz való Csatlakozás napjától a tárgyév december 31. napjáig tart és automatikusan meghosszabbodik a következő biztosítási évre mindaddig, amíg a Szerződő és a Biztosító között fennálló Csoportos biztosítás hatályban van, figyelembe véve a jelen Biztosítási Feltételek 6. pontjában leírtakat (kockázatviselés megszűnése).

4.2. **A Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe nem jogosult szerződőként belépni.**

5. A kockázatviselés kezdete

5.1. **A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való Csatlakozása napjának 0.00 órájától kezdődik.**

6. Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

6.1. A Biztosító kockázatviselése adott Biztosított vonatkozásában megszűnik

- a) a Főbiztosított halálával, a halál időpontjában;
- b) annak a hónapnak az utolsó napján 24 órakor, amikor a Medicina Assistance kártya szolgáltatásaira vonatkozó jogosultsága bármely okból megszűnik (érdekmulás).
- c) a Csoportos Biztosítás bármely okból történő megszűnése esetén a csoportos biztosítási szerződés megszűnésének napján 24:00 órakor.
- d) a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet vonatkozásában a Biztosított rosszindulatú daganatos betegségben történő megbetegedése esetén, a betegség diagnosztizálásának napján 24 órakor, azonban ebben az esetben az életbiztosítási alapfedezet továbbra is érvényben marad.

6.2. A Csoportos Biztosítási Szerződés rendes felmondásból eredő, vagy közös megegyezéssel történő megszűnése esetén a Szerződő köteles a megszűnés előtt 30 nappal, rendkívüli felmondás esetén pedig haladéktalanul tájékoztatni a Főbiztosítottat a Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnéséről.

7. A biztosítási díj

7.1. A Csoportos Biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének, illetve a szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a Szerződő köteles megfizetni a Biztosítónak. A Szerződő a biztosítási díjat a Csoportos Biztosítási szerződésben meghatározott időpontban és módon fizeti meg a Biztosító részére.

8. Biztosítotti felmondás

- 8.1. Tekintettel arra, hogy a Biztosítottak biztosítási jogviszonya a Medicina Assistance kártya szolgáltatásaira való jogosultságból ered, a biztosított jogviszony a Biztosítottak által egyoldalúan nem szüntethető meg.

9. A Biztosító teljesítése

- 9.1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint köteles a jelen Biztosítási Feltételek 17. pontjában meghatározott szolgáltatás teljesítésére, amennyiben a Biztosítási Feltételek szerint a szolgáltatási kötelezettsége fennáll.
- 9.2. **A biztosítási esemény bekövetkezését a Kedvezményezettnek a biztosítási esemény bekövetkezését követő 15 napon belül írásban kell bejelenteni a Biztosítónál**, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. **A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, továbbá akkor is mentesül a Biztosító, ha a szükséges felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**
- 9.3. A Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott **biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez és elbírálásához az alábbiakban felsorolt okmányok bemutatása szükséges, amelyet a Biztosító – a Szerződéssel előzetesen egyeztetve – bármikor egyoldalúan megváltoztathat, amelyről a változtatást megelőzően 60 nappal írásban értesíti a Szerződőt, a Szerződő pedig a Biztosítottat** oly módon, hogy e-mail-ben vagy postai úton megküldi a Biztosított számára a megváltozására vonatkozó tájékoztatást és a levélben elhelyezett linken keresztül elérhetővé és letölthetővé teszi számára az új Biztosítási Feltételeket. **A Biztosító egyoldalúan kizárólag az alábbi alapos okok miatt módosíthat: jogszabályi előírások módosulása, az orvostudomány fejlődése, technikai fejlődés, a Biztosító szolgáltatás iránti igény elbírálási folyamatának változása, a Biztosító nyilvántartási rendszerének módosítása.**

10. A biztosítási szolgáltatás igénybevételének feltételei

- 10.1. A Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott **biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez és elbírálásához az alábbiakban felsorolt dokumentumok és okmányok bemutatása vagy másolata szükséges:**
- A Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött, a bejelentő eredeti példánya és a Kedvezményezett által aláírt igénybejelentő nyomtatvány eredeti példánya
 - Idegen nyelvű iratok hivatalos magyar fordításának eredeti példánya
 - A Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékátadó végzés és jogerős öröklési bizonyítvány másolata
 - Kiskorú- és gondnokolt kedvezményezett esetén a törvényes képviselő eredeti nyilatkozata, a gyámot vagy a gondnokot kirendelő határozat és/vagy bírósági ítélet másolata.
 - A Kedvezményezett aláírásával ellátott eredeti nyilatkozat a biztosítási összeg rendeltetési helyéről (bankszámlaszám, vagy lakcím), ahová a biztosítási összeg kifizethető.
 - Kifizetésnél a kedvezményezett személyazonosságának igazolására szolgáló okmány(ok) bemutatása és azok másolata
 - Teljes orvosi dokumentáció: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi leírás, orvosi szakvélemény/lelet, zárójelentés, kórházi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns (járóbeteg-ellátási) lap, röntgenlelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórlap, szövettani lelet, kontrolleredmények.
 - Medicina Egészségpénztár által kiállított eredeti igazolás, melyben igazolja, hogy a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában jogosult volt a Medicina Assistance kártya szolgáltatásaira.
- 10.2. Halál esetén:
- Halotti anyakönyvi kivonat másolata.
 - Halottvizsgálati bizonyítvány másolata.
 - Boncjegyzőkönyv másolata.
 - Haláleseti vagy baleset utáni orvosi jelentés másolata.
- 10.3. Rosszindulatú daganatos betegség bekövetkezése esetén: eredeti kórházi zárójelentés, sebészeti műtéti leírás, onkológiai szakvélemény, szövettani lelet másolata.

- 10.4. A felsorolt okiratokon kívül a Biztosítottnak/Kedvezményezettnek joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani a biztosítási esemény bekövetkezésének és a teljesítendő szolgáltatás mértékének igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.
- 10.5. A Biztosító szükség esetén bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
- 10.6. A külföldön bekövetkezett biztosítási esemény bejelentéséhez a Biztosító a biztosítási eseményt igazoló dokumentumok hivatalos magyar nyelvű fordítását kérheti.
- 10.7. Az előálló költségeket annak kell viselni, aki igényét a Biztosítóval szemben érvényesíti. Minden olyan adatszerzés és tudakozódás költségei, amelyek a halál okának, a Biztosított halálát okozó betegség időpontjának és lefolyásának, a halál közelebbi körülményeinek, vagy a Biztosított egészségi állapotának tisztázásához nem voltak szükségesek, a Biztosítót terhelik.
- 10.8. A Biztosító a biztosítási szolgáltatási összeget valamennyi, a jelen Általános Biztosítási Feltételek 10.1. pontjában minden biztosítási esemény, továbbá az adott biztosítási esemény vonatkozásában meghatározott dokumentumok együttes megléte esetén fizeti ki, az utolsó dokumentum Biztosító székhelyére történő beérkezésétől számított 30 napon belül. A benyújtott dokumentumokat a Biztosító orvos szakértője értékeli.
- 10.9. 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 határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot). 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.
- 10.10. Amennyiben a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt illetően a biztosítási eseményt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el vagy elutasíthatja.
- 10.11. 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, melyen a biztosítási szolgáltatás iránti igény jelezhető:
1433 (NN TeleCenter)
- 10.12. A biztosítási esemény bejelentését a 9.2 és a 10. pontokban írtak szerint kell megtenni, a Biztosító csak ezt követően tudja megkezdeni a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálását.

11. Mentesülés a teljesítési kötelezettség alól

- 11.1. **A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, amennyiben a Biztosított halálát a Kedvezményezett szándékosan okozta.**
- 11.2. **A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg abban az esetben, ha a Biztosított**
- a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy**
 - b) a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében hal meg.**

12. Kizárások

- 12.1. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, amennyiben arról a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett.**
- 12.2. **A Biztosító nem viseli a kockázatot, amennyiben a Biztosított halála extrém sporttevékenység végzése során következik be.**
- Jelen feltételek alkalmazásában különösen veszélyes (extrém) sporttevékenységnek minősül az autó- és motorsportverseny és -edzés, tesztúra, raliverseny, quad használata, roncsautó (auto-crash), sportbarlangászat, szikla- és hegymászás III. foktól, magashegyi expedíció, búvárkodás, jetski, a motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt és a vízisít is), vadvízi evezés, rafting, hydrospeed, tengeri kajak, kitesurf, bungee jumping és rocky jumping, canyoning, bázisugrás, ejtőernyőzés, vadászat, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő, a hőlégballon használata, műrepülés, az egysze-

mélyes, félkezes és nyílt tengeri vitorlázás, falmászás, valamint a harci és küzdősportok. Hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a biztosított a kijelölt turistaútról letér, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a Klettersteig (via ferrata) típusú útvonalakon, valamint a 3500 méteres magasság felett végzett túrázás.

- 12.3. **A Biztosító nem viseli a kockázatot, amennyiben a Biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, vízi vagy légi járművel országos vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) során következett be.**
- 12.4. 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.
- A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított halála egyéb repülő tevékenység (különösen, de nem kizárólagosan az ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, egyéb sportrepülés, mezőgazdasági repülés stb.) során következik be.**
- 12.5. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény – függetlenül annak bekövetkezési helyétől – közvetlenül összefüggésben áll:**
- **harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel;**
 - **felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal;**
 - **munkahelyi rendbontással, tüntetéssel, felvonulással, sztrájkjal, kivéve 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;**
 - **radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést.**
- Jelen feltételek alkalmazásában harci eseménynek minősül a háború, polgárháború, határvioláció, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.
- 12.6. A jelen pontban meghatározott kockázatviselésből kizárt esetek bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatást nem nyújt, és a biztosítási fedezet megszűnik a betegség diagnosztizálásának időpontjában vagy a halál időpontjában.
- A Különös Feltételek további kockázatkizárást is tartalmaznak.**

13. Elévülés

- 13.1. **A biztosításból eredő igények az esedékességtől számított két év alatt elévülnek.**
- 13.2. Az elévülési idő alatt ki nem fizetett szolgáltatást a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.

14. A panaszok bejelentése

A Biztosított, a Kedvezményezett, valamint aki a Csoportos Biztosítási szerződéshez történő csatlakozás iránt nyilatkozatot tett, továbbá a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a jelen pontban a továbbiakban együttesen ügyfél) esetleges szóbeli (személyesen, telefonon) vagy írásbeli (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszukkal az **NN Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálati Igazgatóságához** (cím: 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) fordulhatnak. A fogyasztónak¹ minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve ha a Biztosított a Biztosító válaszával nem ért egyet, az alábbi szervezetekhez fordulhat: a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a **Magyar Nemzeti Bank** Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjánál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP, Pf. 777, telefon: 06-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mn.hu), vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a **Pénzügyi Békéltető Testület** eljárását kezdeményezheti (Székhely cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím általános ügyekben: Pénzügyi Békéltető Testület 1525 Budapest, Pf. 172, telefon: 06-80-203-776,

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

e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu, ügyfélkapun keresztül: www.magyarorszag.hu) vagy a polgári rendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. A Biztosító panaszkezelési eljárására vonatkozó részletes szabályokat a Biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza, amely megtalálható a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu).

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. A Biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a Magyar Nemzeti Banknak, mint felügyeleti hatóságnak kérésére bemutatja.

15. Adatkezelési tájékoztató

- 15.1. A Biztosító, mint Adatkezelő (a továbbiakban Adatkezelő vagy Biztosító), tiszteletben tartja a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tevő és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy (a továbbiakban ügyfél vagy érintett) személyes adataihoz fűződő jogait, és mindent megtesz a vonatkozó adatvédelmi jogszabályok előírásainak betartása érdekében.
- 15.2. Jelen Adatkezelési tájékoztató (továbbiakban: Tájékoztató) célja, hogy tájékoztassa az érintettet arról, hogy hogyan használja fel az Adatkezelő a csoportos biztosítási szerződés megkötése, fenntartása és teljesítése során birtokába kerülő személyes adatait, és hogy milyen jogaik vannak az érintettnek az adatkezeléssel kapcsolatban.
- 15.3. Az Adatkezelő adatkezelési alapelvei összhangban vannak az adatvédelemmel kapcsolatos hatályos jogszabályokkal, így különösen az alábbiakkal:
- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban Info tv.);
 - Az Európai Parlament és Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 Rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban Általános adatvédelmi rendelet)
 - a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban Ptk.)
 - a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban Bit.)

15.4. 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: a 1364 Budapest, Pf.: 247.

Ügyfélszolgálat: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B.

Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:

E-mail cím: adatvedelem@nn.hu

Levelezési cím: a 1364 Budapest, Pf.: 247.

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

15.5.1. Csoportos biztosítási szerződés létrejötte, fenntartása, teljesítése

Adatkezelés célja:	a csoportos biztosítási szerződés megkötése/létrejötte, nyilvántartása, fenntartása, az ügyfelet terhelő közlési- és változás-bejelentési kötelezettség teljesítése és a csoportos biztosítási szerződés szerinti szolgáltatás teljesítése – közvetlenül vagy a jelen Biztosítási Feltételek 15.7. pontjában felsorolt adatfeldolgozói keresztül.
Jogalapja:	az Biztosító és a Szerződő között létrejött csoportos biztosítási szerződés teljesítése
Kezelt adatok köre:	csoportos biztosítási szerződés teljesítéséhez a Szerződő által megadott adatok (főbiztosított esetén: neve, neme, születési dátuma, anyja neve, Medicina Assistance kártya száma, érvényességi ideje, lakcíme, telefonszáma, egyéb biztosított esetén: Medicina Assisztance kártya száma, érvényességi ideje, neme, születési dátuma) valamint a csoportos biztosítási szerződés tartama és a szolgáltatás iránti igény elbírálása, teljesítése során az ügyfél által szolgáltatott adatok, melyek biztosítási titoknak minősülnek.
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a csoportos biztosítási szerződés az adott Biztosított vonatkozásában nem teljesül, vagy a Biztosító nem tud a csoportos biztosítási szerződés szerint szolgáltatni és /vagy a csoportos biztosítási szerződés megszűnik.
Időtartama:	Amennyiben a csoportos biztosítási szerződés bármely okból nem jön létre, a létre nem jött csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, amíg a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető, de maximum 10 évig. Ha a csoportos biztosítási szerződés létrejön, akkor 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.

15.5.2. Bűnügyi személyes adatok kezelése

Adatkezelés célja:	a csoportos biztosítási szerződés szerinti szolgáltatás/biztosítási esemény megítélése annak megállapítása érdekében, hogy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a vonatkozó csoportos biztosítási szerződés alapján fennáll-e, így pl. a biztosított balesete bekövetkezésének körülményei, a biztosított súlyos gondatlansága, szándékossága a baleset bekövetkezésében fennállt-e, fennállnak-e a Biztosító mentesülésének körülményei. – közvetlenül vagy a jelen Biztosítási Feltételek 15.7. pontjában felsorolt adatfeldolgozói keresztül.
Jogalapja:	jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme
Kezelt adatok köre:	a csoportos biztosítási szerződés szerinti szolgáltatás/biztosítási esemény megítéléséhez (mentesülés, vagy kizárt kockázatok, súlyos gondatlanság, szándékosság) szükséges adatok, amelyek a bűnügyi személyes adatokat tartalmazó dokumentumokban szerepelhetnek (pl. rendőrségi jegyzőkönyv, határozat, bíróság határozata, szakértői vélemény)
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító nem tudja a biztosítási eseményt megítélni és nem tud a csoportos biztosítási szerződés szerint szolgáltatni.
Időtartama:	a csoportos biztosítási szerződés fennállásának ideje alatt, valamint azon időtartam alatt, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de maximum a csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő 10 évig.

15.5.3. Egészségügyi adatok

Adatkezelés célja:	a biztosítási ajánlat ügyfél általi megtétele, a biztosítási kockázat Biztosító általi megítélése, az ügyfelet terhelő közlési- és változás-bejelentési kötelezettség teljesítése, a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálása és teljesítése - közvetlenül vagy a jelen Biztosítási Feltételek 15.7 pontjában felsorolt adatfeldolgozói keresztül
Jogalapja:	az érintett önkéntes, konkrét, megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű hozzájárulása, melyet a jelen Tájékoztató megismerése után ad meg. Ha az érintett hozzájárulását visszavonja, a Biztosító az adatokat nem törli az Általános adatvédelmi rendelet 17. cikk (3) e) pontja szerint, mert az adatkezelés másik jogalapja a jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme tekintettel arra, hogy a csoportos biztosítási szerződések (életbiztosítási és a hozzáköthető baleset/betegségcsoportos biztosítási szerződések) természetes velejárója az egészségügyi adatok kezelése. A biztosítási szolgáltatás teljesítése/megítélése, az ezekkel kapcsolatos jogviták előterjesztése, megoldása/ eldöntése érdekében (mint a jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme) szükséges az adatkezelés.
Kezelt adatok köre:	Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatok: (i) a csoportos biztosítási szerződés megkötéséhez, továbbá a kockázat Biztosító általi megítéléséhez szükséges adatok, amelyeket a biztosítási ajánlat, illetve a részét képező egészségügyi igényfelmérés, a 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.
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a csoportos biztosítási szerződés nem kerül megkötésre, vagy a Biztosító nem tud a csoportos biztosítási szerződés szerint szolgáltatni és /vagy a csoportos biztosítási szerződés megszűnik; a jogi igények nem előterjeszthetők, nem érvényesíthetők, illetve a jogi igények védelme sérül.
Időtartama:	a csoportos biztosítási szerződés fennállásának ideje alatt, valamint azon időtartam alatt, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de maximum a csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő 10 évig.

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

15.5.4. Egészségügyi adatok elhunyt biztosított esetében

Adatkezelés célja:	a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálása és teljesítése– közvetlenül vagy a jelen Biztosítási Feltételek 15.7. pontjában felsorolt adatfeldolgozói keresztül.
Jogalapja:	jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme Amennyiben a Biztosított, mint érintett a szerződéskötés során nem adott írásbeli hozzájárulást az egészségügyi adatai kezelése céljából, azonban a szolgáltatás teljesítése/megítélése, az ezekkel kapcsolatos jogviták előterjesztése, megoldása/eldöntése érdekében (mint a jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme) szükséges ezen adatok kezelése a Biztosító részéről.
Kezelt adatok köre:	Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatok: a szolgáltatáshoz szükséges adatok, amelyeket, a személyes orvosi vizsgálat, valamint az ügyfélről készült egyéb egészségügyi dokumentáció tartalmaz
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító nem tud a biztosítási szerződés szerint szolgáltatni; a jogi igények nem előterjeszthetők, nem érvényesíthetők, illetve a jogi igények védelme sérül. Az érintett közeli hozzátartozójának tiltakozása, törlési kérelme az adatkezelés ellen: a Biztosító az adatokat nem törli az Általános adatvédelmi rendelet 17. cikk (3) e) pontja szerint, mert az adatkezelés jogalapja a jogi igények előterjesztése, érvényesítése.
Időtartama:	a csoportos biztosítási szerződés fennállásának ideje alatt, valamint azon időtartam alatt, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de maximum a csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő 10 évig.

15.6. **Profilalkotás, automatikus döntéshozatal**

15.6.1. Profilalkotás személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzetéhez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

15.6.2. Automatikus döntéshozatal olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen - ideértve a profilalkotást is - alapuló döntés hatálya, amely az érintettre nézve joghatással járna vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené.

15.6.3. A profilalkotás és automatikus döntéshozatal esetei, az alkalmazott logika, az adatkezelés jelentősége és várható következményei:

Profilalkotás és automatikus döntéshozatal Biztosított csatlakozás esetén

15.6.4. Tekintettel arra, hogy a Biztosító a Biztosítottak, mint érintettek csatlakozása esetén kockázatbírálást nem végez, így a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítotti követelményeknek megfelelő személyek automatikusan biztosítottá válnak. Az ügyfélre vonatkozó következmény az, hogy a megtett csatlakozási nyilatkozat elfogadásra kerül emberi beavatkozás nélkül. Jogalapja a szerződés teljesítése.

15.7. **A Címzettek, címzettek kategóriái (adatfeldolgozó igénybevétele)**

15.7.1. A személyes adatok tárolása és feldolgozása a Biztosító székhelyén, illetve az adatfeldolgozást végző szolgáltatók székhelyén, telephelyén történhet.

15.7.2. A Biztosító – adminisztrációs feladatai megkönnyítése érdekében – egyes adatkezelési műveletek elvégzése céljából az Általános adatvédelmi rendeletben meghatározottak szerint az 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 adatait kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulása alapján, vagy a hatályos jogszabályok által megkövetelt egyéb biztosítékoknak (szerződéseknek) megfelelően továbbítható.

15.7.3. A Biztosító által megbízott függő biztosításközvetítők is adatfeldolgozónak minősülnek.

15.7.4. A Biztosító az 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.

15.7.5. A Biztosító által igénybevevett adatfeldolgozók és a kiszervezett tevékenységet végzők listáját a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) teszi közzé, illetve az alábbi linken is elérhető: https://www.nn.hu/documents/10182/50936/nn_adatfeldolgozo_lista.pdf

15.7.6. A Biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök és többes ügynök) a jelen Biztosítási Feltételek 15.5. 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.

15.7.7. Az ügyfél biztosítási titoknak minősülő adatainak továbbítása és a titoktartási kötelezettség alóli mentesülés szabályai a jelen Biztosítási Feltételek 15.11.2.-15.11.5. pontjaiban található

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

Az érintettnek jogában áll:

15.8.1. Személyes adataihoz hozzáférni

(1) Az érintett jogosult arra, hogy az Adatkezelőtől visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, jogosult arra, hogy a személyes adatokhoz és a következő információkhoz hozzáférést kapjon az Általános adatvédelmi rendelet 15. cikkben meghatározott adatokról.

(2) Az Adatkezelő az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok másolatát az érintett rendelkezésére bocsátja. Az érintett által kért további másolatokért az Adatkezelő az adminisztratív költségeken alapuló, ésszerű mértékű díjat számíthat fel. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat széles körben használt elektronikus formátumban kell rendelkezésre bocsátani, kivéve, ha az érintett másként kéri.

(3) A másolat igénylésére vonatkozó jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

15.8.2. 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.

15.8.3. 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 a tiltakozik az adatkezelés ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az érintett a közvetlen üzletszerzési célú adatkezelés ellen alapján 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 a 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.

15.8.4. 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 a 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.

15.8.5. Adathordozhatóság jogával élni

- (1) Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó, általa egy Adatkezelő rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik Adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná az az Adatkezelő, amelynek a személyes adatokat a rendelkezésére bocsátotta, ha:
 - a) az adatkezelés a hozzájáruláson, vagy a szerződésen alapul; és
 - b) az adatkezelés automatizált módon történik.

- (2) Az adatok hordozhatóságához való jog fentiek szerinti gyakorlása során az érintett jogosult arra, hogy - ha ez technikailag megvalósítható - kérje a személyes adatok Adatkezelők közötti közvetlen továbbítását.
- (3) A jog gyakorlása nem sértheti törlésre vonatkozó szabályokat. Az említett jog nem alkalmazandó abban az esetben, ha az adatkezelés közérdekű vagy az Adatkezelőre ruházott közhatalmi jogosítványai gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges. Nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

15.8.6. Hozzájárulását visszavonni

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

15.8.7. Tiltakozni az adatkezelés ellen

- (1) Az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak a közérdekű, vagy közhatalmi adatkezelés vagy a jogos érdeken alapuló kezelése ellen, ideértve az említett rendelkezéseken alapuló profilalkotást is.
- (2) Ebben az esetben az Adatkezelő a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha az Adatkezelő bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.
- (3) Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, az érintett jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik.
- (4) Ha az érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők.

15.8.8. Tiltakozni és beavatkozást kérni automatikus döntéshozatal kapcsán

- (1) Az érintett jogosult arra, hogy ne terjedjen ki rá az olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen - ideértve a profilalkotást is - alapuló döntés hatálya, amely rá nézve joghatással járna vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené.
- (2) Ezen jog nem alkalmazandó abban az esetben, ha a döntés:
 - a) az érintett és az Adatkezelő közötti szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges;
 - b) meghozatalát az Adatkezelőre alkalmazandó olyan uniós vagy tagállami jog teszi lehetővé, amely az érintett jogainak és szabadságainak, valamint jogos érdekeinek védelmét szolgáló megfelelő intézkedéseket is megállapít; vagy
 - c) az érintett kifejezett hozzájárulásán alapul.
- (3) Az (a) és c) pontjában említett esetekben az Adatkezelő köteles megfelelő intézkedéseket tenni az érintett jogainak, szabadságainak és jogos érdekeinek védelme érdekében, ideértve az érintettnek legalább azt a jogát, hogy az Adatkezelő részéről emberi beavatkozást kérjen, álláspontját kifejezze, és a döntéssel szemben kifogást nyújtson be az alább meghatározott elérhetőségekre.

15.8.9. A személyes adatokkal összefüggő jogok érvényesítése az érintett halálát követően

- (1) Az érintett halálát követő öt éven belül a 15.8.1.-15.8.4. és 15.8.7-15.8.8. pontban meghatározott, az elhatalt 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 elhatalt 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).

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

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

15.8.11. Közös szabályok

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

15.9. **Jogorvoslati lehetőségek (hatósághoz, bírósághoz fordulás joga)**

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

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetősége:

- cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c., 1530 Budapest, Pf.: 5.
- honlap: www.naih.hu

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

Az Adatkezelő székhelye szerint illetékes bíróság:

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

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

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

15.10. **Adatátvételnél a személyes adatok kategóriái és azok forrása**

15.10.1. A jelen Biztosítási Feltételek 15.5.1. pontjában meghatározott célból az érintett hozzájárulása alapján a Biztosító a Szerződőtől az ott meghatározott adatokat veszi át.

15.11. **Az Ügyfél biztosítási titoknak minősülő adatainak kezelése és továbbítása**

15.11.1. **A biztosítási titok és a titoktartási kötelezettség**

- (1) Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- (2) A Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító az Ügyfél által bármilyen formában megadott személyes adatot értve ezalatt az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is – biztosítási titokként kezeli és dolgozza fel.
- (3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

- (4) A szerződő a biztosított biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag a csoportos biztosítási szerződésből eredő kötelezettségei teljesítéshez és jogai gyakorlásához szükséges mértékben kezelheti a biztosított jogviszony fennállása alatt, és a megszűnését követően addig, amíg abból igény érvényesíthető, de legfeljebb 10 évig.

15.11.2. A biztosítási titoknak minősülő Ügyféladatak kiadása

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

15.11.3. A Biztosító titoktartási kötelezettség alóli mentesülése a Bit. alapján

- (1) A Biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn
- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal, mint Felügyelettel,
 - a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - 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 vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyong- felügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyong- felügyelővel, bírósággal,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - a következőkben meghatározott esetekben az adóhatósággal,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló Biztosítóval,
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő csoportos biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő Biztosítóval,
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - 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,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - 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 Magyarorszag 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 közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (6) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H.§-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító, biztosításközvetítő, a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) A Biztosító, a biztosításközvetítő, a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az 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 a Biztosítótól.
- (11) Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira 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.

15.11.4. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

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

15.11.5. Harmadik ország; másik tagállam

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

15.12. Adatbiztonság

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

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

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

16. Egyéb rendelkezések

16.1. A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el székhelyére.

A Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Csoportos Biztosítási szerződésben bekövetkezett, Biztosítottakat érintő változásokról köteles a Biztosítottat tájékoztatni.

16.2. A Biztosító által a Szerződőnek, a Biztosítottnak, Kedvezményezettnek vagy egyéb jogosultnak a Biztosító által ismert utolsó címére levélben elküldött jognyilatkozata abban az időpontban tekinthető megérkezettnek, amikor azt a címzettnek kézbesítették.

16.3. A Biztosító a kockázati életbiztosításra tekintettel tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal.

16.4. 2017. január 1-jétől hatályos adószabályok alapján a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásával létrejött biztosítási jogviszony esetében adómentes az élet- és balesetbiztosításból származó haláleseti és baleseti szolgáltatási összeg.

Jelen tájékoztatás a Biztosítottat, Kedvezményezettet nem mentesíti az alól, hogy a mindenkori hatályos adótörvények rendelkezéseiről a tőlük elvárható módon maguk is tájékozódjanak.

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) keresztül ad tájékoztatást, írásos értesítést nem küld. A jogszabályi változásokat a Biztosított, Kedvezményezett kíséri figyelemmel.

16.5. A jelen biztosítás nem visszavásárolható és díjmentesen nem leszállítható. A biztosításra továbbá kötvénykölcsön sem nyújtható.

16.6. A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) teszi közé évente.

Különös Biztosítási Feltételek

A jelen különös biztosítási feltételek (továbbiakban: Különös Biztosítási Feltételek) vonatkoznak – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az NN Biztosító Zrt. (1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, a továbbiakban: Biztosító) és a Telki Kórház Kft. (Budapest, Budakeszi út 36c, 1121, a továbbiakban: Szerződő) között **2017. november 15.** napján létrejött Medicina Assistance kártyához kapcsolódó csoportos életbiztosítási szerződés (továbbiakban: Csoportos Biztosítás) alapján a **2018. január 1.** napján vagy azt követően a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozó Biztosítottak biztosított jogviszonyára. A jelen Különös Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános Biztosítási Feltételek és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

17. A Biztosító a 2. pontban meghatározott biztosított csoportok számára az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

Biztosított csoport	1. csoport 16–70 éves Főbiztosított	2. csoport 70 év feletti Főbiztosított
Biztosítási szolgáltatás	Halálesi szolgáltatás 50 000 Ft biztosítási összeggel	Halálesi szolgáltatás 50 000 Ft biztosítási összeggel
	Rosszindulatú daganatos betegségekre vonatkozó szolgáltatás 400 000 Ft biztosítási összeggel	

Biztosított csoport	3. csoport 0–70 éves Egyéb biztosított	4. csoport 70 év feletti Egyéb biztosított
Biztosítási szolgáltatás	Halálesi szolgáltatás 50 000 Ft biztosítási összeggel	Halálesi szolgáltatás 50 000 Ft biztosítási összeggel
	Rosszindulatú daganatos betegségekre vonatkozó szolgáltatás 400 000 Ft biztosítási összeggel	

A Biztosított csoport ismérveit a Biztosító a szolgáltatás iránti igény elbírálása során vizsgálja.

18. Kockázati életbiztosítási alap biztosítási fedezet

- Ha az 1-4. Biztosított csoportba tartozó Biztosított a kockázatviselés tartama alatt (bármely okból) meghal (biztosítási esemény), a Biztosító a Halálesi szolgáltatást fizeti ki a Kedvezményezett részére, és a biztosítási fedezet az adott Biztosítottra vonatkozóan a halál időpontjával megszűnik.
- A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a haláleset bekövetkezésének időpontja.
- A kockázati életbiztosítási fedezet területi hatálya: korlátozás nélküli.

19. Rosszindulatú daganatos betegségekre szóló kiegészítő biztosítási fedezet

- A Biztosító a Rosszindulatú daganatos betegségekre vonatkozó szolgáltatást fizeti ki abban az esetben, ha az 1. és 3. Biztosított csoportba tartozó Biztosítottnál a kockázatviselés tartama alatt és a területi hatályán belül rosszindulatú daganatos betegséget diagnosztizálnak (biztosítási esemény), feltéve, hogy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követően legalább 14 napig életben van.
- A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a rosszindulatú daganatos megbetegedés esetén a betegség végleges, szövettani vizsgálattal igazolt diagnózisa felállításának időpontja.
- Területi hatály: a Biztosító kockázatviselése az Európai Unió, illetve Svájc, Norvégia, Izland és Liechtenstein területén diagnosztizált daganatos betegségekre terjed ki.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki,

- arra az esetre, ha a Biztosítottnál a kockázatviselés kezdetét megelőzően, vagy a biztosítás tartama alatt a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül rosszindulatú daganatot diagnosztizálnak, illetve ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőzően, vagy a biztosítás tartama alatt a kockázatviselés kez-

detétől számított 90 napon belül rosszindulatú daganatos betegségre utaló vagy ezzel összefüggésben álló tünetekkel orvoshoz fordult;

- b) **arra az esetre, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követő 14 napon belül meghal;**
- c) **arra az esetre, ha a rosszindulatú daganatos betegséget a jelen pontban meghatározott területi hatályon kívül diagnosztizálták;**

20. A jelen Különös Biztosítási Feltételek 19. pontjában meghatározott, kockázatviselésből kizárt esetek bármelyikének bekövetkezése esetén a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet a szolgáltatás kifizetése nélkül megszűnik adott Biztosított vonatkozásában a betegség diagnosztizálásának időpontjára visszamenő hatállyal. Az alapbiztosítási fedezet továbbra is fennmarad.

21. A Polgári Törvénykönyvtől lényegesen, valamint a Biztosító és a Szerződő korábbi biztosítási szerződésétől 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 szerződésétől lényegesen eltérnek.

- 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.
- b) A jelen Biztosítási Feltételekben 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.
- c) Jelen Biztosítási Feltételek 1. Pontja alapján a Biztosított nem jogosult a Kedvezményezett megnevezni és módosítani.
- d) Jelen Biztosítási Feltételek 2. Pontja alapján a Szerződő Biztosított csoportokat határozott meg, mely alapján a 17. pontban meghatározottak szerint a Biztosító szolgáltatása az egyes Biztosított csoportok tekintetében eltérő.
- e) A jelen Biztosítási Feltételek 4.1. pontja alapján a biztosítási időszak egy naptári év.
- f) A jelen Biztosítási Feltételek 4.2. pontja alapján a Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe nem jogosult szerződőként belépni.
- g) jelen Biztosítási Feltételek 5.1. pontja alapján a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való Csatlakozása – Medicina Assistance kártya szolgáltatására való jogosultság kezdete – napjának 0.00 órájától kezdődik.
- h) A jelen Biztosítási Feltételek 6.1. b) pontban meghatározottak szerint szűnik meg a Biztosító kockázatviselése **érdekmúlás esetén.**
- i) A jelen Biztosítási Feltételek 8.1. pontja alapján a biztosított jogviszony a Biztosítottak által egyoldalúan nem szüntethető meg.
- j) A jelen Biztosítási Feltételek 12. pontjában a kockázatkizárások köre bővült.
- k) A jelen Biztosítási Feltételek 13.1. pontja alapján a biztosítási jogviszonyból eredő igények az esedékességüktől számított két év alatt elévülnek.
- l) A jelen Biztosítási Feltételek 16.2. pontja alapján a Biztosító által a Szerződőnek, a Biztosítottnak, Kedvezményezettnek vagy egyéb jogosultnak a Biztosító által ismert utolsó címére levélben elküldött jognyilatkozata abban az időpontban tekinthető megérkezettnek, amikor azt a címzettnek kézbesítették.

Budapest, 2018. május 25.