

Általános távértékesítési tájékoztató

Jelen tájékoztató célja, hogy a eletbiztositas.kiszamolo.hu honlapon online elérhető Kiszámoló Egyesület rendes és pártoló tagjai részére nyújtott kiegészítő baleseti- és egészségbiztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítási szerződéshez (a továbbiakban Csoportos biztosítási szerződés) postai úton történő csatlakozás folyamatáról és a távértékesítési szabályokról tájékoztatást nyújtáson.

A Kiszámoló Egyesület rendes és pártoló tagjai részére nyújtott kiegészítő baleseti- és egészségbiztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítási szerződésre az Általános és Különös Biztosítási feltételei (a továbbiakban Biztosítási Feltételek) vonatkoznak.

A eletbiztositas.kiszamolo.hu honlapot Csernok Miklós egyéni vállalkozó (2040 Budaörs, Templom tér 19.), mint Független Ügynök üzemelteti.

A távollévők között kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2025. évi XCIX. törvény (a továbbiakban Távért tv.), illetve a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben (a továbbiakban Ptk.) foglaltak alapján az alábbiakról tájékoztatjuk.

1. A Biztosító, mint szolgáltató adatai

Neve:	NN Biztosító Zrt.
Székhely címe:	1139 Budapest, Fiastyúk utca 4-8.
Levelezési címe:	1364 Budapest, Pf.: 247
Telefonszáma:	1433, +36 1 255 5757
Fax száma:	06 1 267 4833
E-mail címe:	nn@nn.hu
Cégjegyzékszáma:	01-10-041574
Nyilvántartja:	a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Adószáma:	10492033-2-44
Fő tevékenységi köre:	Életbiztosítás
Tevékenységi engedély száma(i):	Állami Biztosításfelügyelet: 4/1991 Magyar Nemzeti Bank: H-EN-II-85/2015



NN Biztosító Zrt.

Felügyelő hatósága:

Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6,

levélcím: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777, telefonszám: 06-80-203-776), honlap: <https://www.mnb.hu/web/felugyelet>

2. Szerződő adatai

Neve:	Kiszámloló Egyesület
Székhely címe:	2040 Budaörs, Ébner György köz 4.
Levelezési címe:	2040 Budaörs, Ébner György köz 4.
Telefonszáma:	+36302737665
E-mail címe:	kiszamolo@gmail.com
Nyilvántartási szám:	13-02-0006984
Nyilvántartja:	Budapest Környéki Törvényszék
Adószáma:	18747636-1-13
Fő tevékenységi köre:	kulturális és információs, kommunikációs tevékenység

3. Függő Ügynök adatai

Neve:	Csernok Miklós egyéni vállalkozó
Székhely címe:	2040 Budaörs, Templom tér 19.
Levelezési címe:	2040 Budaörs, Templom tér 19.
Telefonszáma:	+36302737665
E-mail címe:	csernokmiklos@gmail.com
Nyilvántartási száma:	51989930.
Nyilvántartja:	Nemzeti Adó -és Vámhivatal
Adószáma:	68607614-1-33.
Fő tevékenységi köre:	Általános üzletviteli tanácsadás
Biztosításközvetítői felügyeleti nyilvántartási száma:	219060400114
Felügyelő hatósága:	Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.,



NN Biztosító Zrt.

levélcím: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777,
telefonszám06-80-203-776), honlap:
<https://www.mnb.hu/web/felugyelet>

4. A biztosítási szolgáltatás lényeges jellemzői

4.1. Csoportos biztosítás

Az NN Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) és a Kiszámloló Egyesület (a továbbiakban Szerződő) között 2019.04.30. napján csoportos biztosítási szerződés (a továbbiakban: Csoportos Biztosítás) jött létre. A Csoportos Biztosítás biztosítási tartama biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak egy biztosítási év, amely minden évben a biztosítási évforduló (április 30.) napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.

4.2. Biztosított csatlakozás

A Csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozhat

- az a 18 és 55 év közötti természetes személy lehet, aki a Szerződővel tagsági jogviszonyban álló egyesületi tag vagy pártoló tag
- 2019. július 01. napján, vagy azt követően
- a 4.3. pont szerint megtett Biztosított Nyilatkozat megtételével.

A Biztosított vállalja a rá eső biztosítási díjrész (a továbbiakban: díjrész) Szerződő részére történő megfizetését, ha rá azt a Szerződő áthárítja.

4.3. Biztosított nyilatkozat és kockázatelbírálás

A Független Ügynök által üzemeltetett eletbiztositas.kiszamolok.hu honlapról (a továbbiakban Honlap) a Szerződővel tagsági jogviszonyban álló rendes és pártoló tag az ott található termék leírás megismerése után letölti, elolvassa, megismeri:

- a Biztosítási Feltételeket és mellékleteit,
- a Kiszámloló Egyesület rendes és pártoló tagjai részére nyújtott csoportos élet- baleset - és egészségbiztosításhoz kapcsolódó díjmentes asszisztencia szolgáltatás igénybevételére vonatkozó szabályzatot és Adatvédelmi tájékoztatót,
- valamint az Ügynöki tájékoztatót.

Ezt követően a csatlakozási kérelmét akként teszi meg, hogy az alábbi nyilatkozatokat kitölti, kinyomtatja, és minden szükséges helyen aláírva eljuttatja az NN Biztosító Zrt. részére postai úton az (1364 Budapest, pf. 247) címére a borítékon feltüntetve, hogy KISZÁMOLÓ EGYESÜLET

- Biztosított Nyilatkozat (kitöltése kötelező),
- Egészségi nyilatkozat (kitöltése kötelező),
- Kedvezményezett jelölő nyilatkozat (kitöltése nem kötelező),

- Asszisztencia adatkezelési és adattovábbítási hozzájáruló nyilatkozat (kitöltése nem kötelező),
Formailag ezen négy nyilatkozat egy darab, írható pdf dokumentumban található a Honlapon.

A Biztosító a beérkezett dokumentumok alapján kockázatelbírást végez.

Az Egészségi nyilatkozattal kapcsolatban a Biztosító hiánypótlást írhat elő. Ebben az esetben a Biztosító elektronikus úton tájékoztatja a hiánypótlás tényéről a Biztosítottat a fenti dokumentumok székhelyére történő beérkezést követő hónap 15. napjáig a Biztosított e-mail címére küldött elektronikus levélben.

Amennyiben a hiánypótlásra felhívó értesítés kézhezvételétől számított 10 napon belül nem érkezik be a hiánypótlás a Biztosítóhoz, akkor a Biztosított csatlakozási kérelme elutasításra kerül.

A kockázatelbírálás eredményétől függően a Biztosító a Biztosított Biztosítotti Nyilatkozatban megtett csatlakozási kérelmét

- a) **elfogadja** és visszaigazolást küld (a továbbiakban Visszaigazoló levél) **vagy**
- b) **elutasítja** és erről tájékoztatást küld

a Biztosítottnak a fenti csatlakozási dokumentumok **székhelyére történő beérkezést követő második hónap 5. napjáig** a Biztosítotti Nyilatkozatban megadott e-mail címre.

A Biztosított Biztosítotti Nyilatkozatban megtett csatlakozási kérelme elutasítását a Biztosító nem köteles megindokolni.

4.4. Újracsatlakozás

A Biztosítottnak az újracsatlakozási szándékát az Általános Biztosítási Feltétel 5.1- 5.7 pontjaiban, illetve a fentiek szerint ismertetett módon kell jeleznie a Biztosító felé azzal, hogy a Csoportos Biztosításhoz való újracsatlakozási igényének legkésőbb minden évben 07.01-et megelőző legalább 60 nappal a Biztosítóhoz be kell érkeznie. Amennyiben az újracsatlakozási kérelem a megadott határidő eltelte után érkezik meg, úgy azt a Biztosító elutasítja. Újracsatlakozás esetén a kockázatviselés kezdete 07.01.-e lesz, feltéve, hogy a Biztosító a Biztosított Biztosítotti Nyilatkozatban megtett újracsatlakozási kérelmét az Általános Biztosítási Feltételek 6.3. a) pont szerint elfogadta.

4.5. Kockázatviselés kezdet

A Biztosító adott Biztosítotttra vonatkozó kockázatviselése a Biztosított Biztosítotti Nyilatkozatának és az Általános Biztosítási Feltételek 5.5. pontjában meghatározott dokumentumoknak a Biztosító székhelyére történő beérkezését követő **második hónap első napjának 0:00 órájától** kezdődik, feltéve, hogy a Biztosító a csatlakozási kérelmet elfogadta.

A biztosítotti jogviszony és Biztosító kockázatviselése megszűnik a Biztosítási Feltételek 9. pontjában meghatározottak szerint.

4.6. Biztosítási fedezetek és a Biztosító szolgáltatása



NN Biztosító Zrt.

A Biztosító a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt az alábbi biztosítási fedezetekre vállal kockázatot és nyújt szolgáltatást a Biztosított által a Biztosítotti nyilatkozatban megjelölt Biztosítási csomagban szereplő biztosítási fedezetekre.

A Biztosított az alábbi csomagok közül választhat

Fedezetek	Biztosítási összeg			
	E-Mini	F-Midi	G-Maxi	H-Aktív
Bármely okú halálra szóló alaptbiztosítási fedezet	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft	20 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítási fedezet			15 000 000 Ft	
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítási fedezet	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft	20 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Baleseti műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet			500 000 Ft	
Baleseti kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet		10 000 Ft	15 000 Ft	
Baleseti keresőképtelenségre szóló kiegészítő biztosítási fedezet				10 000 Ft
Baleseti csonttörésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet				50 000 Ft
Rokkantságra szóló kiegészítő biztosítási fedezet				5 000 000 Ft
Műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet				150 000 Ft
Bármely okú kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet				15 000 Ft
32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó kiegészítő biztosítási fedezet			2 000 000 Ft	2 000 000 Ft
+7/24 orvosi call center asszisztencia szolgáltatás	díjmentes	díjmentes	díjmentes	díjmentes
Havi díj Ft/fő	1 466 Ft	2 950 Ft	4 470 Ft	4 500 Ft
Éves díj Ft/fő	17 592 Ft	35 400 Ft	53 640 Ft	54 000 Ft

- **Bármely okú halálra szóló biztosítási fedezet:**

A Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési időtartam alatt bekövetkező bármely okú halála esetén a Biztosító a Biztosított által a csatlakozáskor választott Biztosítási csomagban meghatározott bármely okú halálra szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.

- **Baleseti halál kiegészítő biztosítási fedezet**

A Biztosítottnak olyan baleseti eredetű halála, amely olyan balesettel van ok-okozati összefüggésben, amely baleset a kockázatviselés tartama alatt következett be, továbbá a Biztosított halála a baleset időpontjától számított 1 éven belül bekövetkezik (a továbbiakban balesetből eredő elhalálozás), függetlenül attól, hogy ez az időpont a kockázatviselés tartamán kívül esik. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosított által a csatlakozáskor választott Biztosítási csomagban meghatározott baleseti halálra szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.

- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás biztosítási fedezet

A Biztosítottnak azon, a Biztosítási Feltételek elválaszthatatlan részét képező 3. számú mellékletében kifejezetten és tételesen meghatározott, súlyos és maradandó egészségkárosodása (a továbbiakban baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás), amely olyan balesettel van ok-okozati összefüggésben, amely baleset kockázatviselés tartama alatt következett be, továbbá a Biztosított baleseti maradandó egészségkárosodása a baleset időpontjától számított 1 éven belül következik be, függetlenül attól, hogy ez az időpont a kockázatviselés tartamán kívül esik. Jelen kiegészítő biztosítási fedezet szempontjából maradandó az az egészség károsodás, melynél az adott Biztosított állapota orvosiilag kialakult, és abban állapotjavulás már nem várható. A Biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:

- a) Ha a maradandó egészségkárosodás érték 1–19% között van, akkor a Biztosító egyszeri egyösszegű 50 000 Ft-ot fizet ki a Kedvezményezettnek.
- b) Ha a maradandó egészségkárosodás 20%-os, vagy azt meghaladó értékű, akkor a Biztosító a Biztosított által a csatlakozáskor választott Biztosítási csomagban meghatározott baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló biztosítási összegnek a Biztosítási Feltételek 3. számú mellékletben tételesen meghatározott maradandó egészségkárosodásnál a szolgáltatás alapjaként meghatározott százalékát fizeti ki a Kedvezményezettnek.
- c) Ha a Biztosított baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása közlekedési baleset folytán következett be, a Biztosító az a) vagy b) pontban meghatározott szolgáltatás összegét 25%-kal megemelten fizeti ki a Kedvezményezettnek.

- Baleseti műtéti térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítási fedezet

A Biztosítottnak azon, a jelen kiegészítő biztosítási fedezet területi hatályán belül be következő baleseti eredetű műtéte, amely olyan balesettel van ok-okozati összefüggésben, amely baleset a kockázatviselés tartama alatt következett be, továbbá a Biztosított baleseti eredetű műtéte a baleset időpontjától számított 1 éven belül bekövetkezik (a továbbiakban baleseti eredetű műtét), függetlenül attól, hogy ez az időpont a kockázatviselés tartamán kívül esik.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Különös Biztosítási Feltételek részét képező mindenkor aktuális Teljes műtéti listájában feltüntetett WHO-kódok alapján meghatározott kategóriák szerint a Biztosított által a csatlakozáskor választott Biztosítási csomagban meghatározott baleseti eredetű műtetre szóló biztosítási összeget vagy annak meghatározott többszörösét (a továbbiakban műtéti térítés) fizeti ki a Kedvezményezettnek.

- Baleseti kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet

A Biztosítottnak olyan a jelen kiegészítő biztosítási fedezet területi hatályán belül bekövetkező baleseti eredetű kórházi ápolása, amely olyan balesettel van ok-okozati összefüggésben, amely bal eset a kockázatviselés tartama alatt következett be, továbbá a Biztosított kórházi kezelése, ápolása a baleset időpontjától számított 1 éven belül következik be (a továbbiakban baleseti eredetű kórházi ápolás), függetlenül attól, hogy ez az időpont a kockázatviselés tartamán kívül esik.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosított által a csatlakozáskor választott Biztosítási csomagban meghatározott baleseti kórházi napi térítésre szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek a baleseti eredetű kórházi ápolás minden napjára. Ha a Biztosított baleseti eredetű kórházi ápolásának egy részét vagy teljes egészét intenzív osztályon tölti, és ott kezelésben részesül, akkor a Biztosító kétszeres térítést nyújt az intenzív osztályon történt kezelés minden napjára.

- Baleseti keresőképtelenségre szóló napi térítést biztosító kiegészítő biztosítási fedezet

A Biztosítottnak 14 naptári napot meghaladó folyamatos keresőképtelensége (a továbbiakban baleseti eredetű keresőképtelenség), amely olyan balesettel van ok-okozati összefüggésben, amely baleset a kockázatviselés tartama alatt következett be, továbbá a Biztosított baleseti eredetű keresőképtelensége a baleset időpontjától számított 1 éven belül bekövetkezik, függetlenül attól, hogy ez az időpont a kockázatviselés tartamán kívül esik.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított által csatlakozáskor választott Biztosítási csomagban meghatározott baleseti keresőképtelenségre szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek a keresőképtelenség 15. napjától kezdődően a Különös Biztosítási Feltételek szerint igazolt keresőképtelenség minden naptári napjára.

- Baleseti csonttörésre és csontrepedésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet

A Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése, amely a kockázatviselés tartama alatt az adott Biztosítottat ért balesettel ok-okozati össze függésben áll.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosított által a csatlakozáskor választott Biztosítási csomagban meghatározott baleseti csonttörésre, csontrepedésre szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.

- Rokkantságra szóló csoportos kiegészítő biztosítási fedezet

A Biztosítottnak az az össz-szervezeti egészségkárosodása (rokkantsága), amelynek mértéke az ennek megállapítására jogosult szakértői szerv szakvéleménye alapján:

- meghaladja a 69%-ot (D vagy E rokkantsági kategória), és ez a mértékű egészségkárosodás a kockázatviselés tartama alatt következik be, vagy
- 50–69% közötti (C1 vagy C2 rokkantsági kategória), és ez a mértékű egészségkárosodás a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesetből ered (azzal ok-okozati összefüggésben áll), illetve az egészségkárosodás a baleset bekövetkezésétől számított 1 éven belül kialakult.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén:

- 50-69% közötti egészségkárosodás esetén a Biztosított által a csatlakozáskor választott Biztosítási csomagban meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított részére;
- 69%-ot meghaladó egészségkárosodás esetén a Biztosított által a csatlakozáskor választott Biztosítási csomagban meghatározott biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki a Biztosított részére.

- **Műteti térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítási fedezet**

A Biztosítottnak

- a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező balesete, mely balesetből eredő sérülés miatt szakorvos által szükségesnek tartott és szakorvos által Kórházban, illetve Rendelőben, a baleset időpontjától számított 1 éven belül elvégzett olyan műtét, melyet a Teljes műtégi lista is tartalmaz, vagy
- a kockázatviselés tartamán belül kialakult és/vagy diagnosztizált olyan betegsége, amely miatt szakorvosi vélemény alapján műteti beavatkozás indokolt, amelyet a Teljes műtégi lista is tartalmaz és amelyre szakorvos által Kórházban, illetve Rendelőben a szakvélemény kiadásának időpontjából számított 1 éven belül sor kerül.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában érvényes és a Különös Biztosítási Feltételek, elválaszthatatlan részét képező mindenkor aktuális és Teljes műtégi listájában feltüntetett WHO-kódok alapján meghatározott műteti térítési kategóriák szerint a Biztosított által a csatlakozáskor választott Biztosítási csomagban meghatározott műteti térítésre szóló biztosítási összeget vagy annak meghatározott többszörösét fizeti ki a Biztosítottnak.

- **Bármely okú kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet**

A Biztosítottnak

- a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező balesete, mely balesetből eredő sérülése miatt, a baleset időpontjától számított 1 éven belüli kórházi kezelésben részesül a jelen kiegészítő biztosítási fedezet területi hatályán belül, függetlenül attól, hogy ez az időpont a kockázatviselés tartamán kívül esik, vagy
- a kockázatviselés tartamán belül kialakult és/vagy diagnosztizált betegsége miatt történt kórházi kezelése a jelen kiegészítő biztosítási fedezet területi hatályán belül azzal, hogy a Biztosított betegsége miatti kórházi ápolás első napjának a kockázatviselés tartamán belül kell bekövetkeznie.

A Biztosító a Biztosított által a csatlakozáskor választott Biztosítási csomagban meghatározott kórházi napi térítésre szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek a kórházi ápolás minden napjára. Amennyiben a Biztosított kórházi ápolásának egy részét vagy teljes egészét intenzív osztályon tölti, és ott kezelésben részesül, akkor a Biztosító kétszeres térítést nyújt az intenzív osztályon történt kezelés minden napjára.

- **32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó kiegészítő biztosítási fedezet**

A Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező alábbiakban felsorolt 32 súlyos betegségben történő megbetegedése, vagy a műtét elvégzése azzal, hogy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követően legalább 14 napig életben van:

- 1) Rosszindulatú daganat
- 2) HIV – vérátömlesztés következtében
- 3) Jóindulatú agydaganat
- 4) Vakság
- 5) Sükettség
- 6) Némaság

- 7) Aortaműtét
- 8) Szívbillentyűműtét
- 9) Sclerosis multiplex
- 10) Harmadfokú égés
- 11) Aplasztikus anaemia
- 12) Végállapotú májelégtelenség
- 13) Alzheimer-kór
- 14) Kóma
- 15) Parkinson-kór
- 16) Paralízis
- 17) Súlyos fejsérülés
- 18) Creutzfeldt-Jakob kór
- 19) Szisztémás szklerózis (Scleroderma, PSS)
- 20) Súlyos, bélszakasz-eltávolítással kezelt Crohn-betegség
- 21) Súlyos, vastagbél eltávolítással kezelt colitis ulcerosa
- 22) Végző stádiumú tüdőbetegség
- 23) Szisztémás lupus erythematosus (SLE)
- 24) Cardiomyopathia
- 25) Heveny súlyos májgyulladás
- 26) Végtag elvesztés
- 27) Motoneuron (mozgató idegsejt) károsodás
- 28) Szívinfarktus
- 29) Agyi érkatasztrófa
- 30) Koszorúérműtét
- 31) Szervátültetés
- 32) Veseelégtelenség

A Biztosító a Biztosított által a csatlakozáskor választott Biztosítási csomagban meghatározott 32 súlyos betegségre vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.

A biztosítási szolgáltatások részletes feltételit, a Biztosító mentesülésnek és kizárt kockázatok eseteit a Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

5. Biztosítási díj, mint ellenszolgáltatás

A Biztosító kockázatviselésének ellenértéke a biztosítási díj, amit a Szerződő havonta köteles megfizetni a Biztosítónak.

A Szerződő a biztosítási díj adott Biztosítottra vonatkozó díjrészét áthárítja a Biztosítottra, melyet a Biztosított külön megállapodásuk szerint fizet meg a Szerződőnek.

A Biztosítottat – a biztosítotti jogviszonnyal kapcsolatban – a megismert biztosítási díjrészen felül egyéb fizetési kötelezettség nem terheli, tekintettel a távközlő eszköz használatára (postai út), annak költsége a Biztosítottat terheli a mindenkor postai díjszabály szerint.

6. A díjfizetési késedelem és a díjfizetés elmulasztásának következményei

Amennyiben a Biztosított az általa vállalt esedékes biztosítási díjrészt a Szerződővel történt megállapodás alapján a Szerződő részére nem teljesíti, akkor a Biztosító kockázatviselése és a biztosított jogviszony adott Biztosított vonatkozásában az elmaradt díjrész esedékességének időpontjára visszamenő hatállyal szűnik meg, melyről a Szerződő tájékoztatja a Biztosítót.

7. A megadott adatok érvényességének esetleges időbeli korlátozásáról,

7.1. Biztosítási díj változása

A biztosítás díja változó, a csatlakozáskor megállapított díj a biztosítás első biztosítási évére érvényes. A Biztosító és a Szerződő kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díját biztosítási évenként közös megegyezéssel módosítsa, azaz a biztosítás díját a Biztosító és a Szerződő biztosítási évenként közös megegyezéssel állapítja meg, és az így megállapított, a Biztosítottra vonatkozó, és részére előzetesen közölt biztosítási díjrész mindig egy-egy biztosítási évre vonatkozik.

Az új biztosítási díjról a Szerződő legkésőbb 60 nappal a biztosítási év vége előtt tájékoztatja a Biztosítottat a következő biztosítási évre vonatkozó díjrészről. A Szerződő a Biztosított tagsági jogviszonyával kapcsolatban rendelkezésére álló e-mail címére küldött elektronikus levélben értesíti a Biztosítottat a módosításról, valamint a módosításról tájékoztatást tesz közzé a eletbiztositas.kiszamolo.hu honlapján.

A Biztosított jogosult arra, hogy a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási díjrészt elutasítsa a Szerződő e-mail címére küldött levélben. A Biztosított ezen jogát legkésőbb 30 nappal a tárgyi biztosítási év vége előtt gyakorolhatja, a Biztosítási Feltételek 8.5. pontjában meghatározott módokon.

7.2. Biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok listájának változása

A Biztosító jogosult egyoldalúan módosítani az igénybevételéhez szükséges dokumentumok listáját, amely módosításról a Szerződő a Biztosítottat oly módon tájékoztatja, hogy a módosított feltételeket a honlapján legkésőbb a hatályba lépést megelőző 30. napon közzéteszi.

A Biztosított a módosításokra való tekintettel a Biztosítási Feltételek 11.3. pontjában meghatározottak szerinti felmondással élhet.

7.3. A Teljes műtéti lista módosítása

A Biztosító jogosult arra, hogy a Teljes műtéti listát, illetve az abban szereplő műtétek térítési kategóriáit felülvizsgálja.

- 7.4. A Szerződő a Biztosított tagsági jogviszonyával kapcsolatban rendelkezésére álló e-mail címére küldött levélben értesíti a Biztosítottat a módosításról, valamint a módosításról tájékoztatást tesz közzé a kiszamolo.hu honlapján. A Biztosított jogosult arra, hogy a hogy az új Teljes műtéti listát elutasítsa, a Biztosított ezen jogát legkésőbb 30 nappal a tárgyi biztosítási év vége előtt gyakorolhatja, a Biztosítási Feltételek 23.3. pontjában meghatározott módokon

8. A biztosítási szolgáltatás fizetése és a teljesítés feltételei

A biztosítási eseményt a Biztosítottnak / halál esetén a bejelentőnek a biztosítási esemény bekövetkezését, vagy tudomásra jutását követő 30 napon belül, de legkésőbb az elévülési időn belül

írásban kell bejelenteni a Biztosítónál, amelynek teljesítése elősegítésére a Szerződő mindenkor hivatalos honlapján igénybejelentő nyomtatványt tesz közzé.

A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat, melyeket a Biztosítási Feltételek 2. számú melléklete tartalmazza, amelyeket a bejelentéssel egyidejűleg kell megküldeni a Biztosító részére.

A Biztosító a biztosítási szolgáltatási összeget valamennyi, a Biztosítási Feltételek 2. számú mellékletében, továbbá az adott biztosítási esemény vonatkozásában meghatározott dokumentumok együttes megléte esetén banki utalással fizeti ki, az utolsó dokumentum Biztosító székhelyére történő beérkezésétől számított 30 napon belül.

9. Csatlakozást követő 30 napon belüli azonnali hatályú felmondás

A Biztosított a Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásra vonatkozó Biztosítotti Nyilatkozat megtétele után a Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásról szóló Visszaigazoló levél kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosítotti hozzájáruló nyilatkozatát visszavonhatja, azaz a **biztosítási jogviszonyát indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja a Biztosító részére küldött írásbeli nyilatkozattal.**

Csatlakozást Követő Felmondás esetén a Biztosító kockázatviselése a Biztosított Biztosítotti Nyilatkozatának és a Biztosítási Feltételek 5.5. pontjában meghatározott dokumentumoknak a Biztosító székhelyére történő beérkezését követő második hónap első napjának 0.00 órájára (kockázatviselés kezdete) visszamenő hatállyal megszűnik.

A Szerződő a Biztosított által esetleg már megfizetett díjrészt a felmondás kézhezvételétől számított **30 napon belül visszafizeti a Biztosított részére.**

A felmondás módja:

- Írásban: NN Biztosító Zrt. 1364 Budapest, Pf. 247, borítékon fel tüntetve, hogy KISZÁMOLÓ EGYESÜLET

Csatlakozást követő Felmondás esetén a felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesíttetnek tekinteni, ha a felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a Biztosított a 30 napos határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi. A határidőn túl megtett felmondás a Biztosítási Feltételek 10.2 pontja szerinti Rendes Felmondásnak minősül.

A Biztosított tudomásul veszi, hogy a felmondásra nyitva álló határidőn belül a biztosítási esemény bejelentése a szerződés teljesítésére vonatkozó kifejezett hozzájárulásnak minősül.

10. Biztosítotti jogviszony tartama

Az egyes Biztosítottak biztosítási jogviszonyának tartama biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak egy biztosítási év, amely minden évben a Csoportos biztosítás biztosítási évforduló (április 30.) napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.

Az adott Biztosított vonatkozásában az első biztosítási év az adott Biztosítotttra vonatkozó kockázatviselés első napjától az aktuális biztosítási év végéig (április 30.) tart.

11. Biztosítotti jogviszony megszüntetése

Biztosítotti rendes felmondás

A Biztosított biztosítási jogviszonyát bármikor felmondhatja írásbeli nyilatkozattal a Biztosító részére postai úton megküldve.

A Biztosított Rendes Felmondása esetén a Biztosított biztosítási jogviszonya és ezzel a Biztosító kockázatviselése megszűnik annak a hónapnak az utolsó napján 24 órakor, amelyik hónapban a Biztosított Rendes Felmondásról szóló írásbeli nyilatkozata rögzítésre kerül.

Csoportos biztosítási megszűnése

A Csoportos Biztosítási Szerződést mind a Szerződő, mind a Biztosító jogosultak a biztosítási év végére 90 napos felmondási idővel a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani vagy közös megegyezéssel meg szüntetni, illetve a Csoportos Biztosítási Szerződésben meghatározottak szerinti súlyos szerződésszegés esetén azonnali hatállyal felmondani.

A Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnése esetén a Biztosítottak biztosítotti jogviszonya és ezzel a Biztosító kockázatviselése adott biztosítási év utolsó napján 24 órakor megszűnik. A Szerződő köteles a megszűnés előtt 30 nappal – azonnali hatályú felmondás esetén haladéktalanul – tájékoztatni a Biztosítottakat a Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnéséről, megjelölve a Biztosítottak biztosítási jogviszonyának és ezzel a Biztosító kockázatviselése megszűnésének időpontját.

A biztosítotti jogviszony egyéb esetekben is megszűnhet a Biztosítási Feltételek 9. pontjában meghatározottak szerint.

12. Panaszkezelés

12.1. A szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, aki a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy és a fogyasztói érdekképviselői szervek (a jelen tájékoztatóban a továbbiakban együttesen Ügyfél) esetleges szóbeli (személyesen, telefonon) vagy írásbeli (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben), a Biztosító, vagy az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy - adott termék kapcsán - általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszukkal az NN Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálati Igazgatóságához az alábbi elérhetőségeken fordulhatnak:

12.2.

Székhely cím: 1139 Budapest, Fiastyúk utca 4-8.

Levelezési cím: 1364 Budapest, Pf. 247

E-mail cím: biztosito.panasz@nn.hu

Telefon: 1433 (NN TeleCenter)

Faxszám: 06-1-267-4833

- 12.3. A fogyasztónak minősülő ügyfél a panasz Biztosító által történő elutasítása esetén, illetve, ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, az alábbi szervezetekhez fordulhat:
- a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjánál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy
 - b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.
- 12.4. **A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának elérhetőségei:**
- Székhely cím: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
- Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
- Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP, Pf. 777
- Telefon: 06-80-203-776
- E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
- 12.5. **Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei:**
- Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
- Levelezési cím: Pénzügyi Békéltető
általános Testület 1525 Budapest,
ügyekben: Pf. 172
- Telefon: 06-80-203-776
- E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
- Ügyfélkapun www.magyarorszag.hu
keresztül:
- 12.6. A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz Biztosító által történő elutasítása esetén, illetve, ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.
- 12.7. Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi.
- 12.8. A Biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a Magyar Nemzeti Banknak, mint felügyeleti hatóságnak kérésére bemutatja.
- 12.9. A Biztosító panaszkezelési eljárására vonatkozó részletes szabályokat a Biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza, amely megtalálható a www.nn.hu honlapon.

13. Jogviták, alkalmazandó jog



NN Biztosító Zrt.

A Csoportos Biztosítási szerződésből és a biztosított jogviszonyból eredő jogviták eldöntésére a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (Pp.) általános szabályai szerint illetékességgel és hatáskörrel rendelkező bíróság az illetékes. Az eljárások nyelve magyar. Jelen csoportos biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadók.

14. A tájékoztatás, a szerződéskötés, az ügyféllel való kapcsolattartás nyelve

A Csoportos Biztosítási szerződés, az ügyintézés és tájékoztatás nyelve a magyar.