

# Raiffeisen Jövedelempótló csoportos biztosítás

## Általános és Különös Biztosítási Feltételei

Hatályos: 2026. június 24. napjától

Az Általános Biztosítási Feltételek a Különös Biztosítási Feltételekkel együtt (a továbbiakban együttesen: Biztosítási Feltételek) érvényesek – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az NN Biztosító Zrt. (1139 Budapest, Fiastyúk utca 4-8., a továbbiakban Biztosító) és a Raiffeisen Bank Zrt. (1133 Budapest, Váci út 116–118., a továbbiakban Szerződő) között 2022. április 01. napján létrejött Jövedelempótló csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: Csoportos Biztosítás) és a Csoportos Biztosítás alapján a 2026. április 1. napján, vagy azt követően megtett nyilatkozattal a Csoportos Biztosításhoz csatlakozó Biztosítottak biztosítási jogviszonyára.

Jelen Biztosítási Feltételek egyúttal az ügyfél-tájékoztatásról. Az Általános Biztosítási Feltételekben, valamint az adott biztosítási fedezetre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.), a távollévők között kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2025. évi XCIX. törvény (a továbbiakban: Távért tv.) rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak. A jelen Különös Feltételek munkanélküliség fedezetére vonatkozó részeiben meghatározott szóhasználat a jelen Különös Feltételek hatálybalépésekor hatályos a Munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény szóhasználatát követi, azonban a jelen Biztosítási Feltételek 2.8 pontja szerint meghatározott foglalkoztatási jogviszonyokra irányadó magyar törvények rendelkezéseinek a szóhasználata értelemszerűen alkalmazandó, különösen, de nem kizárólagosan a munkaviszony megszűntetésére vonatkozó jognyilatkozatok elnevezése kapcsán.

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 biztosítási jogviszonyokban nem irányadóak, további alkalmazásukat a szerződő felek kizárják. Ezen túlmenően az élet és nem-élet biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződések alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak a biztosítási jogviszony részévé, alkalmazásukat a szerződő felek szintén kizárják üzleti kapcsolatukban.

### I. Általános Biztosítási Feltételek

#### 1. A biztosítási szerződés alanyai

- 1.1. **Szerződő:** Raiffeisen Bank Zrt., amely a Biztosítóval a Csoportos Biztosítási szerződést megkötöti és az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, valamint a Csoportos Biztosítás díját a Biztosítónak megfizeti és a Biztosítottaktól a rájuk eső biztosítási díjrészt beszedi. A Szerződő tájékoztatja a Biztosítottakat a Csoportos Biztosítási szerződést érintő valamennyi változásról.
- 1.2. **Biztosításközvetítő:** Raiffeisen Bank Zrt., amely - a Biztosítóval kötött megbízási szerződés alapján, a Biztosító megbízásából eljárva – függő biztosításközvetítő ügynökként közreműködik a Biztosítottak Csoportos Biztosításhoz történő csatlakoztatásában.
- 1.3. **Biztosított:** akinek munkaerőpiaci helyzetével, keresőképességével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási jogviszony létrejön és teljes mértékben megfelel az alábbi, valamint az Biztosítási Feltételek 1.4. pontjában meghatározott ismérveknek és feltételeknek. Biztosított lehet az a Lakossági vagy Prémium szegmensbe tartozó természetes személy, aki a Szerződőnél bankszámla szerződéssel (a továbbiakban bankszámla) rendelkezik, és aki a Csoportos Biztosításhoz Biztosított Nyilatkozattal csatlakozik, valamint egyúttal vállalja a rá eső biztosítási díjrész (a továbbiakban: díjrész) Szerződő részére történő megfizetését, ha rá azt a Szerződő áthárítja. Egy természetes személy egyidejűleg csak egy bankszámla szerződés alapján lehet a Csoportos Biztosítás biztosítottja. A bankszámla szerződés alapján kizárólag a számlatulajdonos csatlakozhat a Csoportos Biztosításhoz.
  - a) A Biztosított életkora a Csoportos Biztosításhoz történő csatlakozáskor betöltött 18. életév és 60. életév között lehet. A Biztosított felső csatlakozási életkorának kiszámítása a Biztosított Nyilatkozat megtételének dátumából a Biztosított születési dátumának kivonásával történik.
  - b) Biztosított az lehet, aki a csatlakozáskor semmilyen jogcímen nem nyugdíjas, kivéve az özvegyi nyugdíjat, továbbá rokkantsági-, illetőleg rehabilitációs ellátásban semmilyen jogcímen nem részesül, valamint nem nyújtott be munkaképesség-csökkenés megállapítására

irányuló kérelmet a társadalombiztosítás valamely szervéhez.

c) A Biztosítottnak a lakcímet igazoló hatósági igazolványon szereplő magyarországi állandó lakcímmel, vagy tartózkodási hellyel kell rendelkeznie.

d) A Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe Szerződőként nem jogosult belépni.

1.4. **Csatlakozás módja:** A Biztosított nyilatkozat megtehető a Biztosított által írásban a bankfiókban, vagy távértékesítés keretében telefonon.

1.5. **Kedvezményezett:** a Csoportos Biztosítás minden fedezete tekintetében a Biztosított jogosult a biztosítási szolgáltatásra.

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

## 2. Fogalmak

### A Biztosítási Feltételek alkalmazásában

2.1. **Balesetnek** minősül az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés ideje alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított a Különös Biztosítási Feltételekben az egyes fedezeteknél meghatározott időn belül a meghatározott károsodást szenved el. **Nem minősül balesetnek a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőző vagy fertőzéssel keletkezett betegség, a rovarcsípés, a fagyás, a kihülés, a napszúrás, a nap általi égés, a hóguta, a szilárd, folyékony, légnemű anyagok bevétele miatti szándékos mérgezés, illetve sérülés, a Biztosított elme vagy tudatzavarával összefüggésben bekövetkező esemény, és az orvosi műhiba. Nem minősül balesetnek továbbá a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett esemény, a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérletből eredő sérülése.**

2.2. **Csoportos Biztosításra vonatkozó biztosítási időszak:** az az időszak, amelyre a Szerződő által fizetendő biztosítási díj vonatkozik. A biztosítási időszak egy naptári év, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.

2.3. **Csoportos Biztosításra vonatkozó biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak. A Csoportos Biztosításra vonatkozó első biztosítási év a Csoportos biztosítási szerződés megkötésétől a megkötés naptári évének végéig tart.

2.4. **Csoportos Biztosításra vonatkozó biztosítási évforduló:** minden naptári év első napja.

2.5. **Biztosítottra vonatkozó biztosítási hónap:** Két egymást követő biztosítási hónapforduló közötti időszak, naptári hónap. Adott Biztosított vonatkozásában, amennyiben a kockázatviselés kezdete nem a hónap első napja, az első biztosítási hónap a kockázatviselés kezdetétől a tárgyhónap utolsó napjáig tart (tört hónap).

2.6. **Hónapforduló:** minden naptári hónap utolsó napja.

2.7. **Díjrész:** A Szerződő a Biztosító részére biztosítási díjat fizet, amely az egyes Biztosítottakra vonatkozó díjrészekből áll. A Szerződő a biztosított után fizetendő díjrészeket a Biztosítottra átháríthatja.

2.8. **Munkaviszony:** A Különös Feltételek vonatkozásában munkaviszonynak minősül a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban munkaviszonyként meghatározott jogviszony, melyek a Különös Feltételek hatálybalépésekor a következők<sup>1</sup>:

- munkaviszony,
- közszolgálati jogviszony,
- állami szolgálati jogviszony,
- kormányzati szolgálati jogviszony,
- politikai szolgálati jogviszony,
- adó- és vámhatósági szolgálati jogviszony,
- biztosítási jogviszony,
- közalkalmazotti jogviszony,
- köznevelési foglalkoztatotti jogviszony,
- egészségügyi szolgálati jogviszony<sup>2</sup>,
- bedolgozói jogviszony,
- a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony,
- a szövetkezeti tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonya – ide nem értve az iskolaszövetkezet nappali tagozatos tanuló, hallgató tagját, a közérdekű nyugdíjas szövetkezet öregségi nyugdíjban vagy átmeneti bányászjradékban részesülő tagját és a szociális szövetkezet tagi munkavégzésre irányuló jogviszonyban munkát végző tagját és a kisgyermekkel otthon lévő szövetkezetének nem nagyszülőként gyermekgondozási díjban vagy gyermekgondozást segítő ellátásban részesülő tagját –,

<sup>1</sup> Az Általános és Különös Biztosítási Feltételek hatálybalépésekor a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény.

<sup>2</sup> Az Általános és Különös Biztosítási Feltételek hatálybalépésekor az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény.

- a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerinti hivatásos szolgálati jogviszony,
- valamint a honvédek jogállásáról szóló törvény szerinti hivatásos és szerződéses állományú katonák szolgálati viszonya.

A Biztosító jelen Biztosítási Feltételek tekintetében munkaviszonynak tekinti a következő, a fenti felsorolásba nem szereplő jogviszonyokat is<sup>3</sup>:

- rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony,
- honvédelmi alkalmazotti jogviszony,
- bírói és igazságügyi szolgálati, valamint ügyészségi szolgálati viszony,
- közfoglalkoztatási jogviszony.

### 3. A biztosítás tartama, biztosítási időszak

3.1. A Csoportos Biztosítás 2022. április 01. napján a Szerződő és a Biztosító között írásban, határozatlan időtartamra jött létre. A Csoportos Biztosítás biztosítási tartama, és az egyes Biztosítottak biztosítási jogviszonyának tartama biztosítási időszakokra oszlik.

### 4. A Biztosító kockázat értékelése

- 4.1. A Biztosított csatlakozását a Biztosító kockázatértékeléshez köti.
- 4.2. A kockázatértékelést a Biztosító a csatlakozás során megtett nyilatkozatok alapján, valamint a Biztosított az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló 2017. évi LII. törvény (Kit.), valamint a terrorizmus elleni küzdelem érdekében egyes személyekkel és szervezetekkel szemben hozott különleges korlátozó intézkedésekről szóló 2001. december 27-i 2580/2001/EK Rendelet (EU Tanácsa) szabályainak megfelelő szankciós listán való szűrés alapján végzi.
- 4.3. A Biztosító a Biztosított újra csatlakozási kérelmét a jelen Csoportos Biztosítás Biztosítottjaként a korábbi jogviszonya alapján igénybe vett szolgáltatások alapján indokolás nélkül elutasíthatja, ha a Biztosított a korábbi biztosított jogviszonya(i) alapján már igénybe vett a Biztosítási Feltételek 9.2. pontjában meghatározott szolgáltatások közül négyet.
- 4.4. Ha a kockázatértékelés eredménye alapján vagy a 4.3. pont alapján a Biztosító a Biztosított csatlakozási kérelmét elutasítja, a Biztosításközvetítő

közreműködésével a Biztosított részére a Biztosított Nyilatkozatban megadott e-mail címére küldött elektronikus levélben vagy postai úton tájékoztatást küld a Biztosított Nyilatkozat megtételét követő hónap 15. munkanapjáig. Az elutasítást a Biztosító nem köteles megindokolni.

4.5. Ha a Biztosító nem küld értesítést az elutasításról, a csatlakozási kérelem megtételét követő hónap 15. munkanapján létrejön a biztosítási jogviszony.

### 5. A kockázatviselés kezdete

5.1. A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a Biztosított csatlakozási kérelmének megtételét követő nap 0:00 órájától kezdődik, feltéve, hogy a Biztosító a csatlakozási kérelmet nem utasította el a csatlakozást követő hónap 15. munkanapjáig.

### 6. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

- 6.1. A Biztosító kockázatviselése a Biztosított vonatkozásában megszűnik:
- a) a Biztosított halálával, a halál időpontjában;
  - b) a Biztosított a Biztosítási Feltételek 8.9. pontja szerint a következő biztosítási évre vonatkozó új havi biztosítási díjrészt elutasítja, a biztosítási év utolsó napján 24:00 órakor;
  - c) a Biztosítási Feltételek 7.1. pontja szerinti Csatlakozást Követő Felmondás esetén a csatlakozást követő nap 0:00 órájára (kockázatviselés kezdete) visszamenő hatállyal;
  - d) a Biztosítási Feltételek 7.3. pontja szerinti Rendes Felmondás esetén; azon hónap utolsó napján 24:00 órakor, amelyik hónapban a Biztosított Rendes Felmondásról szóló írásbeli nyilatkozatát a Szerződő átvette, telefonon, illetve e-mailben nyilatkozatát megtette;
  - e) a Csoportos Biztosítás bármely okból történő megszűnésével, a megszűnés napján 24:00 órakor. 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;

<sup>3</sup> Az Általános és Különös Biztosítási Feltételek hatálybalépésekor rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII törvény, a honvédelmi alkalmazottak jogállásáról szóló 2018. évi CXIV törvény, az igazságügyi alkalmazottak szolgálati jogviszonyáról és a legfőbb ügyész, az ügyészek és más ügyészségi

alkalmazottak jogállásáról és az ügyészi életpályáról szóló 1997. évi LXVIII. törvény és 2011. évi CLXIV. törvény, és a közfoglalkoztatásról és a közfoglalkoztatáshoz kapcsolódó, valamint egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CVI. törvény.

- f) amennyiben a Biztosított nem felel meg a Biztosítási Feltételek 1.3.-1.4. pontja szerinti biztosítotti feltételeknek:
- a bankszámla szerződés megszűnésének a napján 0:00 órakor (érdekmúlás), amire tekintettel a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott;
  - ha a Biztosított a Biztosítási Feltételek 4.2. pontjában meghatározott valamely szankciós lista hatálya alatt áll, a szankció, korlátozás vagy tilalom hatályba lépését követő biztosítási hónapforduló napján 24:00 órakor;
  - ha a Biztosított betöltötte 64. életévét, a 64. életév betöltésének évében, december 31-én 24:00 órakor;
  - ha a Biztosított az általa vállalt esedékes biztosítási díjrészt 6 hónapot meghaladóan a Szerződő részére nem teljesíti, akkor a Biztosító kockázatviselése és a biztosítotti jogviszony a 6 hónap leteltét követő hónap utolsó napján 24:00 órakor szűnik meg, melyről a Szerződő tájékoztatja a Biztosítót;
- g) ha a Szerződő adott Biztosított tekintetében nem teljesíti a díjfizetést a Biztosító részére, az esedékességtől számított 60. napon 24:00 órakor, az esedékesség dátumára visszamenőleg;
- h) ha a Biztosított mindkét biztosítási esemény, azaz a keresőképtelenség és a munkanélküliség tekintetében igénybe vette a Biztosítási Feltételek 9.3. pontjában meghatározott szolgáltatási maximumot, az utolsó szolgáltatás igénybevételének hónapjának utolsó napján 24:00 órakor.

## 7. Felmondás

- 7.1. Csatlakozást Követő Felmondás: A Biztosított a Csoportos Biztosításhoz távértékesítés keretében történő csatlakozás esetén a csatlakozásról szóló visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosítási jogviszonyát indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja a Biztosítási Feltételek 7.4. pontjában meghatározott módon.
- 7.2. A Biztosított nem mondhat le az őt megillető ezen felmondási jogáról. A Csatlakozást Követő Felmondás esetén a Szerződő a Biztosított által már megfizetett díjrészt a felmondás kézhezvételétől vagy megtételétől számított 30 napon belül visszafizeti a Biztosított részére. **Csatlakozást Követő Felmondás esetén a Biztosító kockázatviselése a Biztosítási Feltételek 6.1. d) pontja szerint szűnik meg.**

- 7.3. Rendes Felmondás: A Biztosított az Általános Biztosítási Feltételek 7.1. pontjában meghatározottak szerinti 30 napos időszakot követően a biztosítási jogviszonyát a csatlakozás módjától függetlenül bármikor felmondhatja a Biztosítási Feltételek 7.4. pontjában meghatározott módon. A Biztosított Rendes Felmondása esetén a Biztosított biztosítási jogviszonya és ezzel a Biztosító **kockázatviselése megszűnik** a Biztosítási Feltételek 6.1. d) pontja szerint.
- 7.4. Felmondás módja: A Biztosított a biztosított biztosítotti jogviszonyát felmondhatja a Szerződő bankfiókjában személyesen vagy a Szerződő részére postai úton, a honlapján megtalálható mindenkori postafiók elérhetőségére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal, vagy telefonon, a Szerződő honlapján található elérhetőségen banki azonosítást követően vagy Biztosított aláírásával ellátott írásbeli nyilatkozatát tartalmazó felmondó nyilatkozattal (legalább szkennel formában) a számlabiztositasok@raiffeisen.hu címre küldve.
- 7.5. Csatlakozást Követő Felmondás esetén a felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha
- a felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a Biztosított a 30 napos határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a Szerződő honlapján megtalálható mindenkori postafiók elérhetőségére elküldi,
  - vagy a Biztosított telefonos azonosítással történő nyilatkozata a 30 napos határidő lejárta előtt megtörténik,
  - vagy a Biztosított aláírásával ellátott írásbeli nyilatkozatát tartalmazó felmondó nyilatkozata a 30 napos határidő lejárta előtt beérkezik a Szerződő Biztosítási Feltételek 7.4. pontja szerinti email címére és módon.

A határidőn túl megtett felmondás Rendes Felmondásnak minősül.

## 8. A biztosítási díj

- 8.1. A Csoportos Biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének, illetve a szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a Szerződő havonta, a Csoportos Biztosítási szerződésben meghatározott időpontban és módon fizet meg a Biztosítónak.
- 8.2. **Díjrész**  
Az egyes Biztosítottakra vonatkozó havi biztosítási díjrész. A havi díjrész mértékét a Szerződő honlapján közzétett mindenkori aktuális, a bankszámlára vonatkozó Lakossági vagy Prémium Kondíciós Lista tartalmazza.

- 8.3. A Szerződő a biztosítási díj adott Biztosítottra vonatkozó díjrészét átháríthatja a Biztosítottra, melyet a Biztosított a csatlakozáskor elfogad.
- 8.4. Adott Biztosított vonatkozásában az első havi biztosítási díjrész a kockázatviselés kezdetén, minden további díjrész a hónap első napján esedékes.
- 8.5. **A Szerződő a Csoportos Biztosítás adott Biztosítottra vonatkozó díjrészét a bankszámlára vonatkozó Lakossági és Prémium kondíciós lista szerinti időben és módon terheli automatikusan azon bankszámláról, amelyre tekintettel a Biztosított a biztosításhoz csatlakozott. Biztosított kötelezettséget vállal arra, hogy biztosítja az átvállalt biztosítási díjrészek fedezetét.**
- 8.6. Adott Biztosított vonatkozásában, amennyiben a kockázatviselés kezdete nem a hónap első napja, az első biztosítási díjrész a kockázatviselés kezdetétől a tárgyhónap utolsó napjáig fizetendő (tört díj). A tört díj: az egy hónapra eső biztosítási díjrészlet 1/30-ad része szorozva a biztosított napok számával.
- 8.7. Adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási díjfizetési kötelezettség annak a napnak a végéig terheli a Szerződőt, amely napon az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik. Ha a biztosítási jogviszony a Biztosított vonatkozásában bekövetkező biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító azon hónap utolsó napjáig járó díjrészt követelheti, amely hónapban a kockázatviselése véget ért.
- 8.8. **A biztosítás díja változó, a csatlakozáskor megállapított díjrész az adott biztosítási évre érvényes.** A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, **hogy a biztosítás díját biztosítási évente felülvizsgálja és azt a Szerződéssel egyeztetve egyoldalúan módosítsa.** Felülvizsgálat esetén a díjak meghatározásánál a Biztosító figyelembe veszi a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, az előző biztosítási évre vonatkozó fogyasztói árindex alapján megállapított infláció mértékét és/vagy a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változását, különösen, de nem kizárólagosan, ha a vonatkozó törvényi szabályozás változásából vagy egyéb okból eredően a díjkalkulációnál használt statisztikában lényeges változás állna be.
- 8.9. **Az új biztosítási díjről a Biztosító legkésőbb 150 nappal a biztosítási év vége előtt értesíti a Szerződőt, aki pedig legkésőbb 60 nappal a biztosítási év vége előtt tájékoztatja a Biztosítottat a következő biztosítási évre vonatkozó díjrészről a módosított Lakossági vagy Prémium Kondíciós Lista honlapján történő megjelenítésével.** A Biztosított jogosult arra, hogy a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási díjrészt elutasítsa. A Biztosított ezen jogát legkésőbb 30

nappal a tárgyi biztosítási év vége előtt gyakorolhatja, a Biztosítási Feltételek 7.4. pontjában meghatározott módokon. Nyilatkozatnak egyértelműen tartalmaznia kell a díj elutasítása miatti felmondást. Ha a Biztosított az új biztosítási díjrészt az előzőek szerint elutasítja, akkor az egyúttal a Biztosított Nyilatkozat visszavonását és a Biztosító kockázatviselésének megszűnését is jelenti a 6.1. d) pont szerint. Ha az elutasítás határidőn túl érkezik be a Szerződőhöz, a Biztosítási Feltételek 7.3. pontjában meghatározott Rendes felmondás szabályai szerint szűnik meg a biztosított jogviszony.

## 9. Biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás

- 9.1. A Biztosító az alábbi biztosítási kockázatokra nyújtja a Biztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatást:
- a Biztosított bármely okú 60 napot meghaladó keresőképtelensége,
  - a Biztosított 60 napot meghaladó munkanélkülisége.
- 9.2. A Biztosító szolgáltatása  
A Biztosító a Biztosítási Feltételek 9.1. a) és b) pontjaiban meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén nyújt a Biztosítási Feltételek 23. pontjában meghatározott összegű szolgáltatást.
- 9.3. A szolgáltatás korlátozása  
A biztosítási szolgáltatás felső határa a kockázatviselés teljes időtartama alatt korlátozott. A Biztosító a keresőképtelenség és a munkanélküliség biztosítási események tekintetében az összegű szolgáltatást összesen legfeljebb 4-4 alkalommal, azaz összesen 4-4 biztosítási esemény után teljesíti a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési tartam alatt.

## 10. A Biztosító teljesítése

- 10.1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint köteles a szolgáltatás teljesítésére, ha a szolgáltatási kötelezettsége fennáll.
- 10.2. **A biztosítási eseményt a Biztosítottnak 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 Bank mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a

www.raiffeisen.hu) igénybejelentő nyomtatványt tesz közzé. A bejelentést az alábbi módokon lehet megtenni<sup>4</sup>:

- személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodájában,
- postai levélben,
- elektronikus úton: e-mailben érkezett és legalább fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott dokumentum útján.

10.3. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, a Biztosított vagy a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezését a Biztosítási Feltételek 10.2. pontjában megállapított határidőben a Biztosítónak nem jelenti be, a Biztosítási Feltételek 10.9. pontjában meghatározottak szerint a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik.

10.4. A Biztosítási Feltételekben **meghatározott biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez és elbírálásához a jelen pontban felsorolt okmányok, dokumentumok bemutatása szükséges, amelyet a Biztosító jogosult egyoldalúan módosítani, amely módosításról azt megelőzően 60 nappal írásban értesíti a Szerződőt, a Szerződő pedig a Biztosítottat oly módon, hogy a módosított feltételeket a honlapján közzéteszi, legkésőbb a hatályba lépést megelőző 30. napon.** A Biztosított a módosításokra való tekintettel a Biztosítási Feltételek 7.3. pontjában meghatározottak szerinti felmondással élhet. 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.**

Biztosítási esemény bekövetkezésekor minden esetben szükséges:

- A Biztosító által rendszeresített, kitöltött, a Biztosított által aláírt igénybejelentő nyomtatvány.
- Idegen nyelvű iratok hivatalos magyar fordítása.

#### **Bármely okú keresőképtelenség esetén:**

- 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 másolatai.

- Baleset, közlekedési baleset esetén: a baleset körülményeinek rövid leírása; rendőrségi határozat vagy bírósági végzés másolata; munkahelyi baleset esetén a Munkabaleseti jegyzőkönyv másolata.
- Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről elnevezésű nyomtatvány másolata.
- A területileg illetékes kormányhivatal által vagy társadalombiztosítási kifizetőhely által kiadott igazolás másolata a táppénz kifizetés megtörténtéről.
- A keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolata, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését.
- Ha kórházi ápolás is történt, a kórházi zárójelentés, illetve egyéb kórházi dokumentumok másolata.

#### **Munkanélküliség esetén:**

- A munkáltató által kitöltött „Foglalkoztatási igazolás” elnevezésű nyomtatvány másolata.
- A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló igazolásának másolata.
- A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolás másolata arról, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól mely időpontig volt regisztrált álláskereső.
- A munkáltató által kitöltött igazolás másolata a munkaviszony megszűnéséről, megszüntetéséről.
- A megszünt, megszüntetett munkaviszonyra vonatkozó legutolsó munkaszerződés másolata.
- A munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat másolata.
- Ha a munkáltató jogutód nélkül szűnt meg, a megszűnést igazoló okirat másolata.

A felsorolt okiratokon kívül a Biztosítottnak / bejelentőnek joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani a biztosítási esemény bekövetkezésének 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

<sup>4</sup> Az elérhetőségi adatok megtalálhatóak a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) az Elérhetőségek menüpontban.

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 költsége, amelyek a Biztosított egészségi állapotának tisztázásához nem voltak szükségesek, a Biztosítót terheli.
- 10.8. Amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítási eseménnyel érintett biztosítási fedezet jellege alapján, különösen , balesetre, közlekedési balesetre, betegségekre vonatkozó biztosítási fedezet esetén, a szolgáltatás iránti igény elbíráláshoz szükség lehet az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokra, továbbá az eljárást befejező határozatra (különösen az eljárást megszüntető határozatra vagy a jogerős bírósági határozatra) annak érdekében, hogy a szolgáltatásra való jogosultság – ide értve a mentesülési okok és a kockázat kizárások vizsgálatát is – és a szolgáltatás mértéke meghatározható legyen.
- 10.9. Amennyiben a Szerződő, a Biztosított vagy a Kedvezményezett által a Biztosítási Feltételek 10. 4. pontja szerint benyújtott dokumentumok alapján nem határozható meg a szolgáltatásra való jogosultság vagy a szolgáltatás mértéke, vagy felmerül a mentesülési okok és kockázat kizárások vizsgálatának szükségessége, akkor a Biztosító az eljáró hatóságtól, bíróságtól bekérheti, továbbá a Szerződő, a Biztosított vagy a Kedvezményezett benyújthatja 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) annak érdekében, hogy a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás mértéke meghatározható legyen. Ahhoz, hogy a Biztosító maga kérhesse be az eljáró hatóságtól, bíróságtól a szükséges dokumentumokat, a Szerződőnek, illetve a Biztosítottnak/ Kedvezményezettnek az általános együttműködési kötelezettségükből eredően meg kell adniuk a hatósági, bírósági eljárás azonosításához szükséges adatokat. 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. A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat, melyeket a Biztosítási Feltételek 10. 4. pontja tartalmaz, a biztosítási esemény bejelentésével egyidejűleg kell megküldeni a Biztosító részére.

Amennyiben a Szerződő, a Biztosított, illetve a Kedvezményezett a szolgáltatás iránti igény bejelentésével egyidejűleg az elbíráláshoz szükséges összes dokumentumot nem küldi meg, akkor a Biztosító 30 naptári napon belül írásban felhívja az érintett feleket a szükséges, hiányzó dokumentumok pótlására, amelyeket tételesen meg is jelöl. Amennyiben a hiánypótlásra a levél kézhezvételétől számított 15 naptári napon belül nem kerül sor, vagy a kért dokumentumokat újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt illetően a biztosítási eseményt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el akként, hogy elfogadja és a szolgáltatást teljesíti vagy elutasítja. Elutasítás esetén, amennyiben az elutasítást követően, de még az elévülési időn belül a kért dokumentumok pótlásra kerülnek, a Biztosító az igénybejelentés elbírálását folytatja. Amennyiben a már folyamatban levő eljárás során a Szerződő, a Biztosított vagy a Kedvezményezett tudomására jutnak új tények, információk, úgy azokat a tudomásszerzésüket, illetve a rendelkezésre állásukat követő 15 napon belül kell a Biztosító részére megadniuk és az erre vonatkozó dokumentációt megküldeniük. A Szerződőnek, a Biztosítottnak vagy a Kedvezményezettnek lehetővé kell tenniük a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését a Biztosítónak a folyamatban lévő eljárás során bármikor megtett kérelmére

10.11. A Biztosító a biztosítási szolgáltatási összeget valamennyi, a Biztosítási Feltételek 10.4. pontjában, 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 értékelheti.

10.12. A biztosítási eseményt az alábbi címen lehet bejelenteni:

**NN Biztosító Zrt.**

**Biztosítási Szolgáltatások**

**1139 Budapest, Fiastyúk utca 4-8.**

A Biztosító telefonszáma, melyen a biztosítási szolgáltatás iránti igény jelezhető:

**1433 (NN TeleCenter)**

A biztosítási esemény bejelentését a Biztosítási Feltételek 10.2 és a 10.3 pontjaiban foglaltak szerint kell megtenni, a Biztosító csak ezt követően tudja megkezdeni a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálását.

10.13. A Biztosító egyidejűleg egy biztosítási eseményre szolgáltat. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy csak

keresőképtelenség, vagy csak munkanélküliség címén) nyújtja.

10.14. A Biztosító a kifizetést banki utalással teljesíti.

## 11. Mentesülés a teljesítési kötelezettség alól

11.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított, vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta.

11.2. A 11.1 pontban meghatározott rendelkezéseket a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

## 12. Területi hatály

A biztosítás területi hatálya az egész világra kiterjed, kivéve a Biztosítási Feltételek 21., valamint 22. pontjaiban meghatározott esetekben.

## 13. Kizárások

13.1. A kockázatviselésből kizárt esetek bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatást nem nyújt.

13.2. A Biztosító kockázatviselése az első 3 biztosítási évben nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, ha arról a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett.

13.3. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított balesete:

a) 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 egyszemélyes, 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.

b) gépi erővel hajtott szárazföldi, vízi vagy légi járművel országos vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) során következett be.

c) egyéb jellegű repülő tevékenység (az ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, siklóernyőzés, sportrepülés, mezőgazdasági repülés, motor nélküli vagy segédmotoros vitorlázó repülőgéppel történő repülés) során következik be, kivéve a szervezett légi utas- vagy áruforgalom keretében végrehajtott olyan légi úton vagy körrepülésen való részvételt, amelyen a Biztosított a légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, személyzeteként, vagy az előbbi járműre vezetői engedéllyel rendelkező, hivatászerűen tevékenykedő vezetőként vett részt.

13.4. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény – függetlenül annak bekövetkezési helyétől – közvetlenül összefüggésben áll:

a) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel;

Jelen feltételek alkalmazásában harci eseménynek minősül a háború, polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.

b) felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal;

c) munkahelyi rendbontással, tüntetéssel, felvonulással, sztrájkokkal, kivéve a hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított tüntetésen, felvonuláson, sztrájkon való jogszerű részvételt, ha a Biztosított a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett;

d) radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést.

13.5. A Biztosító nem viseli kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat - nyugdíjas, vagy rokkantsági-, illetve rehabilitációs ellátásban részesül, illetve ha munkaképesség-csökkenés megállapítására irányuló kérelmet nyújtott be a társadalombiztosítás valamely szervéhez.

- 13.6. **A Biztosító jogosult a szolgáltatást megtagadni, ha a Biztosított vagy a bejelentő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a Biztosító szolgáltatása során**
- a) a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl, vagy lényeges körülményt elhallgat,
  - b) hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy
  - c) a Biztosítót egyéb módon megtéveszti.
- 13.7. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá a Különös Biztosítási Feltételekben az egyes biztosítási fedezeteknél meghatározott esetekre.**
- 14. Elévülés**
- 14.1. **A biztosításból eredő igények az esedékességtől számított két év alatt elévülnek.**
- 14.2. Az elévülési idő alatt ki nem fizetett szolgáltatást a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.
- 14.3. Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.
- 15. Közlési kötelezettség, változás bejelentési kötelezettség**
- 15.1. A Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt közlési kötelezettség terheli. A Biztosított a Biztosítotti Nyilatkozatban foglaltak valósággal megegyezőként történő elfogadásával és a nyilatkozat megtételével a közlési kötelezettségének eleget tesz. A valóságnak nem megfelelő nyilatkozatok esetén a Szerződőre és a Biztosítottakra egyaránt vonatkoznak a Ptk.-ban foglalt, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó előírások, melyek következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége adott esetben nem áll be.
- 15.2. A Biztosított a biztosítási jogviszonyának tartama alatt köteles a Szerződőnek a változást követő 30 napon belül, a Szerződő pedig a Biztosítónak a következő rendszeres adatszolgáltatásban bejelenteni a Csoportos Biztosításban, Biztosítotti Nyilatkozatban közölt, vagy egyéb lényeges körülmények változását, továbbá a személyi adataiban, cselekvőképességében beállott változásokat, valamint a Biztosított által megadott e-mail cím megváltozását. A Biztosított a változás bejelentési kötelezettségét a Szerződő vagy a Biztosító részére postai úton küldött papíralapú írásban tett nyilatkozattal teljesítheti. Lényeges körülmény mindaz, amelyre a Biztosító (Biztosításközvetítő) a csatlakozási folyamat során rákérdez, illetve amelyről a Biztosított nyilatkozik.
- 16. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség**
- 16.1. A Biztosított a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.
- 16.2. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.
- 16.3. **A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére a 11. pontban meghatározottak az irányadóak.**
- 17. Panaszkezelés**
- 17.1. Panaszkezelés
- A Szerződő, a Biztosított, és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a jelen tájékoztatóban a továbbiakban együttesen: ügyfél) esetleges szóbeli (személyesen, telefonon) vagy írásbeli (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) panaszukkal a Biztosító, vagy az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozóan az NN Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálati Igazgatóságához az alábbi elérhetőségeken fordulhatnak:  
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
  - 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:
- 17.1.b.1. 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
- 17.1.b.2. A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.  
A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának elérhetőségei:  
Székhely cím: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.  
Ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.  
Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP, Pf. 777  
Telefon: 06-80-203-776

E-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)  
Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei:  
Székhely cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.  
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.  
Levelezési cím általános ügyekben: Pénzügyi Békéltető Testület 1525 Budapest, Pf. 172  
Telefon: 06-80-203-776

E-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)  
Ügyfélkapun keresztül: [www.magyarország.hu](http://www.magyarország.hu)

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

#### 18. A Biztosító elektronikus kommunikációja

- 18.1. A Biztosító a Biztosítottal való kapcsolattartás során a postai út mellett elektronikus úton, elektronikus kommunikáció igénybevételével is eljárhat (a továbbiakban: elektronikus út vagy elektronikus kommunikáció). Ennek megfelelően a Biztosító és az általa megbízott Biztosításközvetítő **elektronikus kommunikáció útján is megküldheti a Biztosított részére a Csoportos Biztosításhoz történő csatlakozással, fenntartásával, a biztosítotti jogviszony megszűnésével kapcsolatos információkat, tájékoztatásokat és dokumentumokat (a továbbiakban: dokumentum vagy küldemény), ideértve azokat is, amelyeket a Biztosítási Feltételek írnak elő.**
- 18.2. **Elektronikus kommunikációs útnak, csatornának minősül a Biztosított e-mail címére megküldött elektronikus kommunikáció.**
- 18.3. Az elektronikus kommunikációs csatornák használata során a biztonságos kommunikáció érdekében a Biztosítottnak gondoskodnia kell arról, hogy azokhoz illetéktelen személyek ne férjenek hozzá, különös tekintettel arra, hogy az elektronikus csatornákon közvetített információk biztosítási titkot is tartalmazhatnak. A Biztosítottnak gondoskodnia kell arról is, hogy az elektronikus kommunikáció érdekében

megadott e-mail cím felett teljes joggal rendelkezzen, azaz a címzett dönt a létrehozásáról, törléséről, hozzáférés módjáról (eszköz, gyakoriság), valamint joga van azt ezen (magán)célra használni. A Biztosított a kommunikációs csatornákat rendszeresen ellenőrizni köteles annak érdekében, hogy a Biztosító által küldött dokumentumokat kellő időben megismerje.

- 18.4. Abban az esetben, ha a Biztosító technikai hiba, üzemzavar, más elháríthatatlan akadály esetén a dokumentumokat/információkat nem tudja elektronikus kommunikációs csatornán megküldeni, úgy a Biztosító azokat a Biztosított által megadott állandó lakcímre, postai úton küldi meg.
- 18.5. A Biztosítót nem terheli felelősség, ha az elektronikus kommunikáció a Biztosított hibájából, vagy az érdekkörében felmerült okból kézbesíthetetlen volt, illetve, ha a Biztosított elmulasztotta bejelenteni az e-mail cím megváltozását.

#### 19. Egyéb rendelkezések

- 19.1. **A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket, ide nem értve a Biztosítási Feltételek 17.1 pontjában meghatározott panaszbejelentést, csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el székhelyére, ide nem értve a Biztosított által a Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a Szerződőhöz megtett egyéb nyilatkozatokat, melyeket a Szerződővel való közlés pillanatában a Biztosítóval is közöltnek kell tekinteni.**
- 19.2. A Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Csoportos Biztosítási szerződésben bekövetkezett, Biztosítottakat érintő változásokról köteles a Biztosítottat tájékoztatni.
- 19.3. **A Biztosító által a Szerződőnek, a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak a Biztosító által ismert utolsó címére levélben, vagy ismert e-mail címére elektronikus úton elküldött jognyilatkozata abban az időpontban tekinthető megérkezettnek, amikor azt a címzettnek kézbesítették, elektronikus levél esetén az elküldését követő napon.**
- 19.4. A Csoportos Biztosítási szerződés és az ügyintézés nyelve a magyar.
- 19.5. A Csoportos Biztosítási szerződésből és a biztosítotti 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 irányadóak.

19.6. A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentését honlapján (www.nn.hu) teszi közzé évente.

19.7. A Biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank.

**20. A Polgári Törvénykönyvtől, valamint a Biztosító korábbi biztosítási szerződési gyakorlatától lényegesen eltérő szabályok**

Jelen pont tartalmazza a jelen Biztosítási Feltételek azon rendelkezéseit, amelyek a Ptk. rendelkezéseitől, valamint a Biztosító korábbi biztosítási szerződési gyakorlatától lényegesen eltérnek.

Feltétel vonatkozó pontja	Eltérés összefoglalása
bevezető	Korábbi szerződéses és a biztosítási üzletágban ismert szokás és gyakorlat kizárása a jelen szerződés vonatkozásában.
1.1-1.7., 21.1. b), 22.1. a)	A fogalmak a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejövő biztosítási jogviszonyok vonatkozásában kerültek meghatározásra, ezért eltérhetnek a Ptk.-tól, egyéb jogszabályoktól, a Biztosító korábbi gyakorlatától.
1.4.	A Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe nem jogosult szerződőként belépni.
2.2.	Csoportos Biztosításra vonatkozó biztosítási időszak: egy naptári év.
4.1. és 4.3.	Biztosított csatlakozásának elfogadását a Biztosító kockázat értékeléshez köti. Újracsatlakozási kérelmet elutasíthatja a Biztosító.
5.1.	Kockázatviselés kezdete: a Biztosított Nyilatkozat megtételét követő nap 0:00 órája, feltéve, hogy a Biztosító a csatlakozást követő hónap 15. munkanapjáig a csatlakozási kérelmet nem utasítja el.
4.5.	A Biztosító a csatlakozási kérelem elfogadásáról nem küld visszaigazolást

Feltétel vonatkozó pontja	Eltérés összefoglalása
	a Biztosított részére, csak az elutasításról. Ha a Biztosító nem küld értesítést az elutasításról, a csatlakozási kérelem megtételét követő hónap 15. munkanapján létrejön a biztosítási jogviszony.
6.1. f	A Biztosító kockázatviselése megszűnik, ha a Biztosított az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt, vagy az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, ideértve törvényi, jogszabályi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott szankciós lista hatálya alatt áll, a szankció, korlátozás vagy tilalom hatályba lépése hónapjának napjának aktuális Biztosítottra vonatkozó biztosítási hónapforduló utolsó napján 24.00 órakor.
7.4.	Bővült azon eszközök és módok köre, melyeken a Biztosított felmondási nyilatkozatát megteheti.
8.3.	A Szerződő a biztosítási díj adott Biztosítottra vonatkozó részét átháríthatja a Biztosítottra.
8.7.	A díjfizetési kötelezettség annak a napnak a végéig terheli a Szerződőt, amely napon az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik. Biztosítási esemény miatti megszűnés esetén a Biztosító addig a biztosítási hónapfordulóig járó díjrészt követelheti, amelyben a kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában véget ért.
13., 21.5., 22.5.	A kockázatkizárások köre bővült.

Feltétel vonatkozó pontja	Eltérés összefoglalása
14.	A biztosítási jogviszonyból eredő igények az esedékességüktől számított két év alatt elévülnek.
19.1	A Szerződőnél megtett egyéb nyilatkozatokat a Szerződővel való közlés pillanatában a Biztosítóval is közöltnek kell tekinteni.
19.3	A Biztosító által a Szerződő, Biztosított vagy egyéb jogosult általa ismert utolsó címére vagy email címére küldött jognyilatkozata a kézbesítéskor vagy az elektronikus levél elküldését követő napon tekinthető megérkezettnek.
21.3 és 22.3	A Biztosító a keresőképtelenség és a munkanélküliség első 60 napjára nem nyújt szolgáltatást (önrész).
22.4	A munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napos várakozási idő.

## II. Különös Biztosítási Feltételek

### 21. Bármely okú, 60 napot meghaladó keresőképtelenségre szóló biztosítási fedezet

#### 21.1. Biztosítási esemény

- Biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt balesetből vagy betegségből eredő, legalább 60 egymást követő napot meghaladó keresőképtelensége, amely esetén saját jogon táppénzre jogosult.
- A Biztosítási Feltételek vonatkozásában keresőképtelennek minősül az a Biztosított, aki a mindenkor hatályos magyar jogszabályoknak<sup>5</sup> megfelelően, a keresőképtelenség, illetve a keresőképesség elbírálására és igazolására jogosult (szak)orvos által igazoltan, saját jogon, folyamatosan,

keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe. A Biztosított keresőképtelenségét okozó baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet.

#### c) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 61. napja.

#### 21.2. A biztosítás szolgáltatása

- A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítási Feltételek 9.2 pontja szerinti egyösszegű szolgáltatást nyújtja.

#### 21.3. Önrész

**A Biztosító a jelen a fedezet tekintetében 60 nap önrészt alkalmaz, azaz abban az esetben nyújt csak szolgáltatást, ha a keresőképtelenség időtartama meghaladja a 60 napot.**

#### 21.4. Várakozási idő

A Biztosító jelen fedezet tekintetében várakozási időt nem alkalmaz.

#### 21.5. Kizárások

**A Biztosító kockázatviselése – a Biztosítási Feltételek 13. pontjában foglaltakon túl – nem terjed ki:**

- aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel;
- pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel;
- detoxikálással, alvásterápiával;
- geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel;
- rehabilitációval, utógondozással;
- gyógypedagógiával, logopédiával;
- gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával;
- orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre;
- gyermekápolási táppénzre;
- olyan keresőképtelenségre, mely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;
- anyasággal összefüggő keresőképtelenségre, mint:
  - terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,
  - spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség,
  - művi terhességmegszakítás miatti keresőképtelenségre, kivéve, ha a terhesség az anya életét veszélyezteti vagy a magzat egészségi állapota ezt indokolttá teszi,

<sup>5</sup> Az Általános és Különös Biztosítási Feltételek hatálybalépésekor többek között a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. Rendelet a keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről.

– **mesterséges megtermékenyítéssel, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenségre;**

- **olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be;**
- **ha a keresőképtelenségre nem a Különös Biztosítási Feltételek 21.6. pontjában meghatározott területi hatályon belül kerül sor.**

#### 21.6. Biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése **csak azon esetekre terjed ki, amikor a Biztosítottat a Biztosítási Feltételek 21.1.b) pontja alapján Magyarországon, a mindenkor hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően vették keresőképtelen állományba. A Biztosított keresőképtelenségét okozó baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet.**

#### 22. 60 napot meghaladó munkanélküliségre szóló biztosítási fedezet

##### 22.1. Biztosítási esemény

a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt, de a 90 napos várakozási idő leteltét követően az:

- ugyanazon munkáltatónál,
- legalább 6 hónapig fennálló, folyamatos,
- határozatlan tartamú,
- legalább heti 30 órás munkaviszonyának,
- a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül megszűnése miatt,
- legalább 60 egymást követő napot meghaladó munkanélkülisége, mely az alábbi okokból következik be:

- i) a munkáltató nem azonnali hatályú felmondása<sup>6</sup> (ideértve a csoportos létszám-csökkentést vagy a munkáltató jogutód nélküli megszűnését is),
- ii) ii) vagy közös megegyezés,
- iii) vagy a munkavállaló azonnali hatályú felmondása<sup>7</sup>

b) amely következtében bekövetkező munkaviszony megszűnés miatt a biztosítottat Magyarországon, a mindenkor hatályos magyar jogszabályoknak<sup>8</sup> megfelelően vették álláskeresőként

(munkanélkülüként) nyilvántartásba(a továbbiakban: munkanélküliség).

- c) Különös Feltételek vonatkozásában munkanélkülüként (álláskeresőnek) minősül az, akit az állami foglalkoztatási szerv álláskeresőként nyilvántart<sup>9</sup>.
- d) **A Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a várakozási idő leteltét követően kezdődő munkanélküliség 61. napja.**
- e) **A Biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást az első esetben, ha a Biztosított az álláskeresővé (munkanélkülüként) választ megelőzően legalább 6 hónapig folyamatos, ugyanazon munkáltatóval fennálló legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú munkaviszonnyal rendelkezett.**

##### 22.2. A biztosítás szolgáltatása

- a) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítási Feltételek 9.2. pontja szerinti egyösszegű szolgáltatást nyújtja.
- b) Az **ismételt munkanélküliségi szolgáltatás** teljesítésének feltétele, hogy két biztosítási esemény között (azaz a Biztosító utolsó szolgáltatása és az ismételt álláskeresővé válás időpontja között) **a Biztosítottnak 12 hónapig folyamatosan, igazoltan legalább heti ugyanazon munkáltatóval fennálló 30 órás, határozatlan tartamú munkaviszonya** álljon fent.

##### 22.3. Önrész

**A Biztosító a jelen fedezet tekintetében 60 nap önrészt alkalmaz, azaz abban az esetben nyújt csak szolgáltatást, ha a keresőképtelenség időtartama meghaladja a 60 napot.**

##### 22.4. Várakozási idő

**A Biztosító a fedezet tekintetében a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 90 napos várakozási időt alkalmaz. Ha a Biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli nyilatkozat, illetve csoportos létszámleépítés esetén az érintett munkavállaló tájékoztatása a várakozási idő alatt kelt, vagy a munkaviszony a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.**

##### 22.5. Kizárások

<sup>6</sup> Jelen Általános és Különös Feltételek hatálybalépésekor a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény 78.§ szerinti azonnali hatályú felmondás.

<sup>7</sup> Jelen Általános és Különös Feltételek hatálybalépésekor a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény 78.§ szerinti azonnali hatályú felmondás.

<sup>8</sup> Az Általános és Különös Biztosítási Feltételek hatálybalépésekor többek között a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélkülüként ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény és a 2/2011. (I. 14.) NGM rendelet az álláskeresőként való nyilvántartásba vételéről, valamint a nyilvántartásból való törlésről.

<sup>9</sup> Az Általános és Különös Biztosítási Feltételek hatálybalépésekor az 1991.évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélkülüként ellátásáról.

a) A Biztosító kockázatviselése – a Biztosítási Feltételek 13. pontjában foglaltakon túl – nem terjed ki:

- olyan munkaviszonyok megszűnésével kapcsolatban felmerülő munkanélküliségre, melyekkel kapcsolatban nem a magyar jog az irányadó, amelyek nem a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény, vagy a jelen Biztosítási Feltételek 2.8. pontjában jelzett egyéb jogviszonyokat szabályozó magyar törvények az irányadóak.
- a határozott tartamú munkaviszonyra, kivéve azon munkaviszonyokat, (mint például a hivatásos és szerződéses állományú katonák), melyek szolgálati viszonyát kizárólag határozott tartamú szerződésbe lehet foglalni;
- a munkaerő-kölcsönzés keretében létesített munkaviszonyra;
- a hat hónapnál rövidebb ideje fennálló munkaviszonyból eredő munkanélküliségre;
- a 30 órát el nem érő munkaviszonyból eredő munkanélküliségre;
- a munkaviszony megszüntetésére, ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója vagy a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik vagy a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalat vezetési befolyással rendelkezik;
- a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével megszünt munkaviszonyra, ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult, vagy egyéb vállalat vezetési befolyással rendelkezik;
- munkaviszonynak a Biztosított általi rendes felmondás miatti vagy által kezdeményezett megszüntetésére, abban az esetben sem, ha annak eredménye alapján munkáltató általi rendes felmondásnak, vagy közös megegyezésnek minősül;
- a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetésére;

- a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve, ha a munkáltató a munkavállaló magatartása miatt felmondással élt;
- a munkáltató általi felmondásra nyugdíjazás, rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra való jogosultság megállapítása miatt;
- a biztosított munkaviszonyának megszüntetésére, ha azt a munkáltató a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt, vagy a kezdetét követő 90 napon belül már írásban közölte vagy bejelentette;
- arra a munkanélküliségre, amely már a kockázatviselés kezdetekor, illetve a kockázatviselés kezdetét követő 90 napon belül fennáll;
- ha az álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása nem a Biztosítási Feltételek 22.6. pontjában meghatározott területi hatályon belül kerül sor.

22.6. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése csak azon esetekre terjed ki, amikor a Biztosítottat a Biztosítási Feltételek 22.1.b) pontja alapján Magyarországon, a mindenkor hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően vették álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartásba.

23. Biztosítási összegek

Biztosítási fedezetek	Biztosítási összeg
Bármely okú, 60 napot meghaladó keresőképtelenség	500 000 Ft
60 napot meghaladó munkanélküliség	500 000 Ft

24. Adatkezelés, biztosítási titok

A Biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat a jelen Biztosítási Feltételekhez csatolt Adatkezelési tájékoztató tartalmazza, mely a Szerződő honlapján a [www.raiffeisen.hu](http://www.raiffeisen.hu) oldalon Biztosítások menüpont alatt is elérhető.