

Tájékoztató Raiffeisen Gondoskodás II. csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítási biztosításhoz

Jelen dokumentum a Raiffeisen Bank Zrt. bankszámlával rendelkező ügyfelei által igényelhető „Gondoskodás II. Biztosítás” főbb jellemzőit összefoglaló egyszerűsített tájékoztató, mely nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét és nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek (továbbiakban: „Biztosítási Feltétel”) részét, ezért kérjük, feltétlenül olvassa el a Biztosítási Feltételt is. A jelen terméktájékoztató és a Biztosítási Feltétel között fennálló esetleges ellentmondás esetén az utóbbi dokumentum az irányadó.

Felhívjuk figyelmét, hogy a csoportos biztosítás választható, ezért annak hatálya Önre, mint Biztosítottra csak abban az esetben terjed ki, ha ezen szolgáltatást a Banknál Ön igényelte.

BIZTOSÍTÓ	UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.) (továbbiakban: „Biztosító”)
SZERZŐDŐ	Raiffeisen Bank Zrt. (1133 Budapest, Váci út 116–118.) (továbbiakban: „Szerződő” vagy „Bank”)
BIZTOSÍTOTT	Biztosított az a természetes személy lehet, aki - a Banknál bankszámlával rendelkezik (Fő Biztosított), és - Biztosítotti nyilatkozattal (a továbbiakban: Nyilatkozat) csatlakozik a Bank és a Biztosító között létrejött csoportos biztosításhoz, vagy Family (családi) csomag választása esetén a biztosított családtagja, házastársa, fő Biztosítottal azonos állandó lakcímmel, tartózkodási hellyel rendelkező élettársa és a csatlakozáskor a 18. életévét már betöltötte, de a 65. életévét még nem töltötte be (Biztosított) - sem a Fő-Biztosítottnak, sem a Biztosított(ak)nak nincs megállapított egészségkárosodása; nem megváltozott munkaképességűek, és nincs folyamatban ezek megállapítására vonatkozó kérelmük. A Biztosító a Bankkal, mint Szerződővel köt biztosítási jogviszonyt, a Bank ügyfeleinek biztosítási védelem érdekében, ezért a már létrejött jogviszonyhoz csatlakozó Biztosítottak számára biztosítási kötvény nem kerül átadásra, a fedezet igazolására a Bank által Önnek átadott Biztosítotti Nyilatkozat szolgál. Egyéni és családi változat is választható.

Biztosítási események	Biztosítási összeg/fő	
	Top / Top Family (családi)	Premium / Premium Family (családi)
Bármely okú halál	1 000 000 Ft	7 500 000 Ft
Baleseti halál	+ 2 000 000 Ft	+ 10 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (50–100%)	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Bármely okú 70%-ot elérő egészségkárosodás	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Kiemelten súlyos betegségek*	500 000 Ft	500 000 Ft
Bármely okú 28 napot meghaladó keresőképtelenség egyszeri térítéssel	50 000 Ft	50 000 Ft
Baleseti eredetű műtéti térítés		500 000 Ft
Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés		1 000 000 Ft
Égési sérülés		500 000 Ft
	Havi díj	
Egyéni csomag	1799 Ft	5 399 Ft
Családi csomag	3 598 Ft	10 798 Ft

* Kiemelten súlyos betegségek a Biztosítási Feltételek II.1. pontja szerint: szívinfarktus, rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat), agyi érkatasztrófa (stroke), veseelégtelenség, koszorúér-áthidalási (by-pass) műtét, szervátültetés. Az egyes betegségek bekövetkeztének időpontjáról a Biztosítási Feltételek II.1. pontjában tájékozódhat.

Hogyan történik a díjfizetés?

A Bank minden hónapban levonja a biztosítási díjat az Ön számlájáról, ezért fontos, hogy a számláján mindig gondoskodjon megfelelő összegű fedezetről.

Mikor kezdődik a kockázatviselés?

A kockázatviselés kezdő időpontja a Biztosítotti Nyilatkozat megtételét követő nap 0:00 óra.

Mikor szűnik meg a kockázatviselés?

A kockázatviselés megszűnik:

- távértékesítés keretében történő csatlakozás esetén a Biztosított – indokolási és fizetési kötelezettség nélküli, a Távértékesítési törvény rendelkezésein alapuló – felmondása esetén. A Biztosított felmondási jogát a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás átvételétől számított 30 napon belül gyakorolhatja, mely esetben a Biztosító kockázatviselése visszamenőleg, a csatlakozást követő nap 0 órától megszűnik.
- távértékesítés keretében történő csatlakozás esetén a szerződéskötéstől számított 30. napot követően, illetve nem távértékesítésben történő csatlakozás esetén, ha a Biztosított a Szerződőnek küldött nyilatkozattal csatlakozását visszavonja. A Biztosító kockázatviselése a csatlakozás visszavonására vonatkozó nyilatkozat Bankhoz történő beérkezése hónapjának utolsó napján, 24:00 órakor szűnik meg. A csatlakozás visszavonásának hónapjára vonatkozó teljes havi biztosítási díjával a Szerződő megterheli a Biztosított bankszámláját.
- amennyiben a Biztosított életkora eléri a 70. évet, úgy az adott naptári év december 31-én 24:00 órakor.
- amennyiben a fizető számlaként szolgáló bankszámla megszűnik, akkor a számla megszűnésének hónapjának utolsó napján 24:00 órakor.
- a Fő Biztosított halálával, a halál bekövetkezésének időpontjában.
- ha a Fő Biztosított az általa vállalt esedékes biztosítási díjrészt a vonatkozó Kondíciós Lista szerinti időben és módon, 6 hónapot meghaladóan a Szerződő részére nem teljesíti, akkor a naptári év utolsó napján 24:00 órakor, melyről a Szerződő tájékoztatja a Biztosítót;
- ha a Szerződő az adott Biztosított vonatkozásában nem fizeti meg a biztosítási díjat a Biztosító részére, az utoljára megfizetett biztosítási díjrész esedékességét követő 60. nap leteltével;
- **A biztosító kockázatviselése valamennyi Biztosított vonatkozásában megszűnik** a Szerződő és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés megszűnésével, a csoportos biztosítás megszűnésének napján 24 órakor.

Ki jogosult a szolgáltatásra?

A szolgáltatás igénybevételére a Biztosított jogosult, ill. a Biztosított bármely okú halála esetén a megjelölt Kedvezményezett(ek), ill. Kedvezményezett(ek) jelölése hiányában a Biztosított örököse(i) jogosult(ak).

Mely kiemelt esetekben nem nyújt szolgáltatást a Biztosító?

A Biztosító kockázatviselése a teljes tartam alatt nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre, amely meglévő betegségről a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor tudomással bírt.

Mi a teendő, ha biztosítási esemény következik be?

A biztosítási eseményt **30 napon belül**, de legkésőbb az elévülési időn (5 év) belül be kell jelenteni a Biztosítónak az alábbi elérhetőségek valamelyikén. Mielőtt kapcsolatba lép velünk, kérjük, vegye elő a csatlakozási nyilatkozatot, ill. távértékesítés esetén az erről szóló visszaigazoló levelet, mely tartalmazza az igénybejelentéshez szükséges információt!

- **Szolgáltatási igénybejelentés**

Az „Igénybejelentő nyomtatvány” elnevezésű dokumentum a Biztosító honlapján érhető el.
(www.uniqa.hu/karbejelentes-nyomtatvanyok)

A kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány és a biztosítási esemény körülményeit igazoló dokumentumok postai úton megküldhetők az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) postai levelezési címére, illetve elektronikus úton a betegsegkar@uniqa.hu e-mail címre.

A szolgáltatási igény bejelenthető személyesen, írásban vagy szóban a Biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyélfogadási időben munkanapokon hétfőtől–szerdáig 8–17 óráig, csütörtökönként hosszított nyitva tartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig.

- **Milyen dokumentumot kérhet a Biztosító?**

- Hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentő nyomtatványt,
- Kedvezményezett vagy meghatalmazottja személyazonosságát igazoló dokumentumok bemutatását és azok másolatát,
- Orvosi, kórházi dokumentációt a diagnózis igazolására vonatkozóan,
- Halotti anyakönyvi kivonat másolatát.

A Biztosító által bekérhető dokumentumokról, valamint a Kedvezményezett azonosításához szükséges dokumentumokról bővebben a Biztosítási Feltételek V.2. pontjában olvashat.

- **Hogyan zajlik a szolgáltatási igény elbírálása?**

A szolgáltatási igény elbírálása során a Biztosító tájékoztatja a Biztosítottat, vagy a Kedvezményezett(ek)et a szolgáltatáshoz szükséges dokumentumokról, a kifizetésről, vagy a kifizetés esetleges akadályáról.

- **Mikor fizeti meg a Biztosító a szolgáltatási összeget?**

A Biztosító a bejelentett szolgáltatási igény jogosságát az elbíráláshoz szükséges összes okirat beérkezése után megvizsgálja, majd a kifizetést az utolsó okirat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, amennyiben teljesítésre kötelezett.

Hasznos információk, telefonszámok

UNIQA CallCenter: +36 1 544 5555 vagy 1418

Ügyfélszolgálat címe: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

E-mail: info@uniqa.hu

Raiffeisen Bank Zrt. Raiffeisen Direkt banki telefonos szolgáltatás: +36 80 488 588

E-mail: info@raiffeisen.hu

Biztosítási feltétel

Raiffeisen Gondoskodás II.

Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás

2025. január 1-től érvényes

Tartalomjegyzék

Ügyfélértékelő

I. Biztosító	3
II. Felügyeleti szerv	3
III. Jelentés a Biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről	3
IV. Szerződő	3
V. Tanácsadás	3
VI. A közreműködők javadalmazása	3
VII. További fontos tudnivalók a biztosítási termékről	3
VIII. Jogszabályok által meghatározott, egyéb fontos információk	3
IX. A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések	4

Raiffeisen Gondoskodás II.

Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás feltételei

I. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos általános tudnivalók	5
I.1. Biztosítási szerződés alanyai	5
I.2. Biztosítási szerződés létrejötte, hatályba lépése	6
I.3. Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez	6
I.4. A kockázatviselés kezdete és megszűnése	6
I.5. Területi hatály	8
I.6. A szerződés tartama	8
I.7. Közlési kötelezettség	8
II. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások, biztosítási összeg, biztosító mentesülése, kizárások	8
II.1. Biztosítási események	8
Életbiztosítás	9
Balesetbiztosítás	9
Betegségbiztosítás	12
II.2. Biztosítási összeg	14
II.3. A biztosító mentesülése	14
II.4. Kizárások	14
III. A biztosítás díja	16
IV. Értékkövetés, maradékjogok	17
V. A szolgáltatás teljesítése	17
V.1. A szolgáltatás teljesítésének feltételei	17
V.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok	18
VI. Vegyes rendelkezések	20
VI.1. Adatkezelés, adatvédelem	20
VI.2. A panaszok bejelentése	24
VI.3. Szankciós korlátozási és kizárási záradék	26

Ügyfélértékelő

I. BIZTOSÍTÓ

A biztosító az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: „Biztosító”).

A Biztosító részletes adatai

- teljes név: UNIQA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
- székhely: 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.
- tevékenység: biztosítási tevékenység

II. FELÜGYELETI SZERV

A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: „MNB”).

A Magyar Nemzeti Bank részletes adatai

- székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu
- levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
- Telefon: +36 (1) 428 2600
- E-mail: info@mnb.hu

MNB Ügyfélkapcsolati Információs Központ

- személyes ügyfélszolgálat:
1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
- ügyfélszolgálati telefonszám: +36 80 203-776
- ügyfélszolgálat levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

III. JELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FIZETŐKÉPESSÉGÉRŐL ÉS PÉNZÜGYI HELYZETÉRŐL

A jelentés a Biztosító honlapján (www.uniq.hu/uzleti-jelentesek) érhető el.

IV. SZERZŐDŐ

A Szerződő a Raiffeisen Bank Zrt. (továbbiakban: „Bank”).

A Bank részletes adatai

- teljes név: Raiffeisen Bank Zártkörűen Működő Részvénytársaság
- székhely: 1133 Budapest, Váci út 116–118.

V. TANÁCSADÁS

A Biztosító a jelen biztosítási termék esetén a biztosítás értékesítési módjától függően nyújt tanácsadást.

- a) Ha az értékesítés
 - függő biztosításközvetítő ügynök közreműködésével a biztosító tanácsadást nyújt.
- b) Ha az értékesítés
 - a Biztosító honlapján keresztül, online, vagy
 - a Biztosító által telefonos úton történik, a biztosító nem nyújt tanácsadást.
- c) Ha az értékesítés
 - biztosításközvetítő alkusz, vagy
 - (a Biztosító ügynökével nem azonos) függő biztosításközvetítő többes ügynök közreműködésével történik, akkor ezek biztosításközvetítői (ügyfél)tájékoztatója tartalmazza, hogy nyújtanak-e tanácsadást.

VI. A KÖZREMŰKÖDŐK JAVADALMAZÁSA

A Biztosító – biztosításközvetítőnek nem minősülő – közreműködői tevékenységüket munkaviszony keretében végzik, amelyért a munkaviszonyukra jellemző javadalmazásban részesülnek.

VII. TOVÁBBI FONTOS TUDNIVALÓK A BIZTOSÍTÁSI TERMÉKRŐL

- a biztosítási szerződés tartamát, a biztosítási időszak meghatározását a Feltételek I.4. és I.6. pont;
- a Biztosító kockázatviselésének kezdetét a Feltételek I.4. pont;
- a biztosítási esemény(ek) és a biztosítási összegeket a Feltételek II.1.–II.2. pont;
- a díjfizetésre vonatkozó feltételeket a Feltételek III. fejezet;
- a Biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a lehetőségeket a Feltételek V. fejezet;
- a biztosítási szerződés megszűnésére, megszüntetésére vonatkozó tudnivalókat a Feltételek I.4. pont;
- a Biztosító mentesülését és a nem vállalható (kizárt) kockázatokat a Feltételek II.3.–II.4. pont szabályozza.

VIII. JOGSZABÁLYOK ÁLTAL MEGHATÁROZOTT, EGYÉB FONTOS INFORMÁCIÓK

- A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek a Biztosítóra és a termékértékesítésbe bevont személyekre vonatkozó esetleges panaszukat szóban vagy írásban a Feltételek VI.2. pontban foglaltak szerint terjeszthetik elő.

- A biztosítási titokkal, a Biztosító adatkezelésével, az adattovábbítással kapcsolatos tudnivalókat a Feltételek VI.1. pont tartalmazza.
- A feleket a szerződés létrejöttét megelőző időszakban terhelő együttműködési és tájékoztatási kötelezettségére a magyar jog alkalmazandó, az előzetes tájékoztatás magyar nyelven történik.
- A biztosítási szerződés és a kapcsolattartás nyelve a magyar.
- A biztosítási szerződésre a magyar jogot kell alkalmazni.
- A jogszabályoktól és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezéseket a jelen Ügyféltájékoztató IX. pont tartalmazza.

IX. A JOGSZABÁLYOKTÓL, A SZOKÁSOS VAGY A KORÁBBI SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEK

Jelen pont tartalmazza a Szerződés azon rendelkezéseit, amelyek a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Ptk. rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

- A biztosítási szerződésből eredő igények elévülésére vonatkozó szabályok értelmében az elévülési idő a 2 év helyett 5 év a Feltételek V.1.4. pontban rögzítettek szerint.
- A Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet a Feltételek I.1.4. pont szerint.
- Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási fedezet megszűnik a Feltételek I.4.2.–3. pontban hi-
vatkozott rendelkezések szerint.

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. által korábban alkalmazott biztosítási feltételtől a jelen biztosítási feltétel eltér, mert a biztosító a jelen biztosítási feltételt az alábbiakban módosította:

- a Biztosító 2025.január 1-jétől nem értékesíti a Standard Csomagot és a Standard Family csomagot (II.1.2. pont),
- a Biztosító megfogalmazta az egyoldalú díjemelés szabályait (III.4.),
- a Biztosító pontosította az élettárs és a biztosítottak körének meghatározását (I.1.3.)
- a Biztosító pontosította a szívizom elhalás definícióját (II.1.26.)
- a Biztosító pontosította a Biztosítottak egészségi állapotára vonatkozó kizárásokat (I.1.3.),
- a Biztosító pontosította a kedvezményezett jelölés szabályait (I.1.5.)
- a Biztosító pontosította a Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés leírását (II.22),
- a Biztosító a szolgáltatási igénybejelentés határidejét 30 napra emelte (V.I),
- a Biztosító pontosította a szolgáltatási igény bejelentéséhez benyújtandó dokumentumok körét (V.II)
- a Biztosító pontosította a felmondás szabályait és bevezetésre kerül az e-mailen keresztül tett felmondás (I.4.)
- Biztosító a feltételt kiegészítette a távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezésekkel (I.4.).
- a Biztosító pontosította az adatkezelés szabályainak leírását,
- a Biztosító pontosította a Kizárások, Mentések körét a Feltételek II.3. és II. 4. pontban.

Raiffeisen Gondoskodás II.

Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás feltételei

A jelen Biztosítási Feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74., továbbiakban: Biztosító), és a Raiffeisen Bank Zrt. (1133 Budapest, Váci út 116–118., továbbiakban: Bank) között létrejött, azon csoportos élet-, baleset és betegségbiztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek.

Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv (Ptk.), a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény (Bit.) rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSSEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

I.1. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1. A **Biztosító** a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
2. A **Szerződő** a Raiffeisen Bank Zrt. (1133 Budapest, Váci út 116–118., továbbiakban: Bank), aki a biztosítási szerződést megkötö. A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtétele a Szerződő joga és kötelessége.
A Biztosító a nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el, melyek tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő kötelessége a Biztosított(ka)t tájékoztatni.
3. **Fő Biztosítottá** azok a 18–65 év közötti életkorú természetes személyek (banki ügyfelek) válhatnak, akik
 - a Banknál Lakossági, Prémium vagy Private banking szegmensbe tartozó természetes személyek, akik a Szerződőnél Bankszámla szerződéssel (a továbbiakban: Bankszámla) rendelkeznek, illetve annak főtulajdonosai;
 - továbbá a Biztosítotti nyilatkozaton (a továbbiakban: Nyilatkozat – lásd még I.3. pont) írásban vagy – a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény alapján – távértékesítés keretében megtett és azonosítható módon rögzített nyilatkozattal hozzájárulnak ahhoz, hogy a Bank által a jelen feltételek mellett kötött csoportos biztosításhoz Biztosítottként csatlakozzanak.

Jelen biztosítás egyéni és családi („Family”) változatban választható. **A Family (családi) változatban biztosítottak a következő személyek együttesen:**

- a fő Biztosított és az ő 18. születésnapját már betöltött, de a 65. születésnapját még be nem töltött házas- vagy a fő Biztosítottal azonos állandó lakcímmel vagy tartózkodási hellyel rendelkező élettársa;
- az ő (saját, örökbefogadott, mostoha és nevelt) gyermekeik, amennyiben 1. életévüket már betöltötték, de a 18. életévüket még nem töltötték be. Azok a gyermekek, akik a biztosítási szerződés fennállása alatt töltik be 1. életévüket, automatikusan biztosítottá válnak az 1. születésnapot követő nap 0. órájával. Azon gyermekek biztosított minősége megszűnik, akik a biztosítási szerződés fennállása alatt töltik be 18. életévüket, a 18. születésnapjukat követő biztosítási évfordulóval.

Nem lehet Biztosított az a fő Biztosított, illetve Family (családi) csomag választása esetén annak házas- vagy élettársa,

- aki a Biztosítotti nyilatkozat aláírásakor, vagy távértékesítés keretében tett nyilatkozat megtételekor betölti, vagy korábban már betöltötte 65. életévét,
- akinek a biztosítás rá vonatkozó kezdete előtt megállapított egészségkárosodása volt ill., megváltozott munkaképességű, és nincs folyamatban ezek megállapítására vonatkozó kérelme.

4. **A Szerződő személyére vonatkozó megkötések és a szerződés jellege miatt a Biztosított nem léphet a Szerződő helyébe.**
5. A **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Kedvezményezettet csak a fő Biztosított jelölhet. A Biztosított haláleseti Kedvezményezettként több személyt is megnevezhet. A Kedvezményezett a Biztosított életében bármikor megváltoztatható. A Kedvezményezett(ek) jelölése, illetve megváltoztatása akkor lép hatályba, illetve tekinthető érvényesnek, amikor a Biztosított írásbeli nyilatkozata a Biztosítóhoz vagy a Szerződőhöz beérkezik és az ott megnevezett Kedvezményezett(ek) százalékos eloszlása pontosan jelölve van, és eléri(k) a 100%-ot. Kedvezményezett(ek) megváltoztatására tett újbóli írásbeli nyilatkozattal a korábbi Kedvezményezett(ek) semmissé válnak.

Amennyiben az adott fő Biztosítotthoz tartozóan Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy a Biztosított írásbeli hozzájárulása hiányzik, illetve a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghalt, és helyette mást nem jelöltek meg, a Kedvezményezett, maga a fő Biztosított, illetve – halála esetén – az örököse.

Nem fő Biztosított esetén a Kedvezményezett minden esetben, maga a nem fő Biztosított, illetve – halála esetén – az örököse.

I.2. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYBA LÉPÉSE

1. A csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.
2. A csoportos biztosítás a „Raiffeisen Gondoskodás II.” csoportos biztosítási szerződésben meghatározott napon lép hatályba.

I.3. BIZTOSÍTOTT CSATLAKOZÁSA A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ

1. A fő Biztosított a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztését a Biztosítotti Nyilatkozat Szerződőnél történő megtételével kezdeményezi. A biztosítási szerződés Biztosítottra való kiterjesztésnek előfeltétele az is, hogy a Biztosított a Szerződőnél Bankszámla szerződéssel rendelkező ügyfél legyen, melyhez a biztosítás opcionális jelleggel kapcsolódik. Távértékesítés esetén a Nyilatkozat – a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény alapján – a távértékesítés keretében megtett és azonosítható módon rögzített nyilatkozat. A távértékesítés keretében meg tett Nyilatkozat esetén a Bank a biztosítási jogviszony létrejöttéről és fennállásáról írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére.
2. A Nyilatkozat a fő Biztosított jognyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítás hatályának rá való kiterjesztéséhez való hozzájárulását, az egészségi állapotával, a személyes adatainak kezelésével és a titoktartás alóli felmentéssel kapcsolatosan szükséges nyilatkozatait, valamint a Kedvezményezett megjelöléséhez szükséges nyilatkozatát. A nyilatkozatok megtételével a Biztosított a közlési kötelezettségének is eleget tesz.
A Biztosítotti nyilatkozat megtehető a Biztosított által írásban a bankfiókban, vagy távértékesítés keretében telefonon, illetve a Szerződő elektronikus csatornáin. A fő Biztosított a Nyilatkozat részeként jelöli meg azt is, hogy Family (családi) csomag választása esetén

rá és családjára a biztosítás mely szolgáltatásai (továbbiakban: szolgáltatási csomag) terjedjenek ki.

A távközlő eszköz használatával kapcsolatban a Biztosító a Biztosítottal szemben többletköltséget nem érvényesít.

I.4. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, MEGSZŰNÉSE

1. A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében a Nyilatkozat (írásban, távértékesítés keretében, a Bank elektronikus felületein) megtételének napját követő nap 0. órájával kezdődik.
2. A biztosítási szerződés – ezzel a biztosító kockázatviselése valamennyi biztosítottra – megszűnik az alábbi esetek bár melyikében:
 - a) ha a szerződő vagy a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal a felmondási szándékát a másik félnek írásban bejelenti, a biztosítási évfordulót megelőző nap leteltével;
 - b) ha a fő Biztosított Nyilatkozaton megjelölt banki termékére vonatkozó Bankszámla szerződése – melyhez a biztosítást opcionális jelleggel igényelte – a Banknál megszűnik;
 - c) a fő Biztosított halálának időpontjával;
 - d) a fő Biztosított Nyilatkozattal tett hozzájárulásának visszavonása esetén:
Ha a Biztosított a Szerződőnek küldött nyilatkozattal csatlakozását visszavonja nem távértékesítésben történő csatlakozás, vagy távértékesítés keretében történő csatlakozást követően, a csatlakozásról szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételét követő 30. napot meghaladóan, a Biztosító kockázatviselése a csatlakozás visszavonására vonatkozó nyilatkozat Bankhoz történő beérkezése hónapjának utolsó napján, 24:00 órakor szűnik meg. A csatlakozás visszavonásának hónapjára vonatkozó teljes havi biztosítási díjat a Szerződő betérheli a Biztosított bankszámláján.
 - e) amennyiben a Bank az adott fő Biztosított vonatkozásában nem fizeti a biztosítási díjat, az utójára fizetett biztosítási díj esedékességét követő 60. nap leteltével;
 - f) ha a fő Biztosított az általa vállalt esedékes biztosítási díjrészt a vonatkozó Kondíciós Lista szerinti időben és módon, 6 hónapot meghaladóan a Szerződő részére nem teljesíti, akkor naptári év utolsó napján 24:00 órakor, melyről a Szerződő tájékoztatja a Biztosítót;
 - g) a Bank és Biztosító között létrejött valamennyi Biztosítottra vonatkozó biztosítási szerződés megszűnésével.

3. Felmondási jog a távértékesítés keretében történő csatlakozás esetén:

Távértékesítés keretében történő csatlakozás esetén

a) Biztosított – indokolási és fizetési kötelezettség nélküli, a Távértékesítési törvény rendelkezésein alapuló – felmondása esetén a Biztosított felmondási jogát a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás átvételétől számított 30 napon belül gyakorolhatja, mely esetben a Biztosító kockázatviselése visszamenőleg, a csatlakozást követő nap 0 órától megszűnik.

3.1. A felmondási jog gyakorlására érvényes határidő az alábbiak szerint változhat:

- Ha a Biztosított a távértékesítési tájékoztatót csak a csatlakozás napját követően kapja kézhez, felmondási jogát a tájékoztatás kézhezvételétől számítottan az *a) pontban* megjelölt esetben, az ott meghatározott határidő elteltéig gyakorolhatja.
- Ha a Biztosító a Biztosított részére semmilyen tájékoztatást a távértékesítéssel kapcsolatban nem nyújt, a Biztosított felmondási jogát az *a) pontban* meghatározott időponttól kezdődően, a törvénynek megfelelő tájékoztatás kézhezvételétől számított, az *a) pontban* meghatározott határidőig, de legfeljebb az *a) pontokban* meghatározott időponttól számított egyéves jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja.
- Ha a Biztosító a tájékoztatási kötelezettségének nem megfelelő tartalommal tesz eleget, a Biztosított felmondási jogát az *a) pontban* meghatározott időponttól kezdődően, a törvénynek megfelelő tájékoztatás kézhezvételétől számított, az *a) pontban* meghatározott határidőig, de legfeljebb az *a) pontokban* előírt időponttól számított három hónapos jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja.
- Ha a Biztosító a Biztosítottat a felmondási jogáról nem tájékoztatta, a Biztosított a felmondási jogát az *a) pontokban* meghatározott időponttól kezdődően, a törvénynek megfelelő tájékoztatás kézhezvételétől számított, az *a) pontban* meghatározott határidő, de legfeljebb az *a) pontban* megjelölt időponttól számított egyéves jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja.

A Biztosító a Felmondási jogot határidőben érvényesítettnek tekint, ha a Biztosított erre vonatkozó nyilatkozatát **igazolható módon** a Bank részére jelen pontban meghatározottként eljuttatja.

Ha a Biztosított a Felmondási jogát gyakorolta, a Biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően

ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A Biztosított által fizetendő összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A csatlakozással kapcsolatos szolgáltatások ellenértéke megtérítésének is csak a ténylegesen teljesített egyéb, a szerződés tárgyát képező szolgáltatással arányos mértékben van helye. A Biztosító csak abban az esetben jogosult ezen összeg követelésére, ha igazolja, hogy a Fogyasztó részére a távértékesítési törvényben meghatározott Felmondási jogra vonatkozó tájékoztatást megadta.

Ha a Felmondásra nyitva álló határidő a fenti bekezdések alapján meghosszabbodott, a Biztosító a meghosszabbítás időtartama alatt, azaz a törvénynek megfelelő tájékoztatás megadásáig teljesített szolgáltatás ellenértékét nem követelheti.

– Ha a Biztosító a teljesítést a Felmondási határidő lejárta előtt a Biztosított előzetes hozzájárulása nélkül kezdte meg, a Biztosítottal szemben a fenti, szolgáltatás ellenértékének követelésére sem jogosult.

A Biztosító köteles a Biztosított által fizetett pénzüsszeget – a fenti, szolgáltatás ellenértékének összege kivételével – a Felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül visszatéríteni.

A Biztosított köteles a Biztosító által kifizetett pénzüsszeget a Felmondásról szóló nyilatkozatának elküldését követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül visszatéríteni.

A 2. és 3. pontban meghatározott felmondásokat a Biztosított az alábbi csatornákon juttathatja el a Szerződő felé:

- **írásban a Szerződő postacímére (Budapest, 1700) küldött nyilatkozatával, vagy**
- **telefonon, (a +36 80 488 588 telefonszámon) banki azonosítást követően, illetve**
- **elektronikus csatornán, ha az ezen a csatornán elérhető szolgáltatásokról szóló hirdetményben a biztosítási szolgáltatás megtalálható, valamint**
- **a Szerződőnél rögzített e-mail címről érkező, a Biztosított aláírásával ellátott írásbeli nyilatkozatát tartalmazó felmondó nyilatkozattal a szamlabiztositasok@raiffeisen.hu címre küldve.**

4. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:

- a) annak a biztosítási időszaknak a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a 70. életévet,
- b) a Biztosított halálának időpontjával.

I.5. TERÜLETI HATÁLY

A kockázatviselés területi hatálya a Föld valamennyi országa, a nemzetközi vizek, valamint a nemzetközi légterek.

Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés szolgáltatás Magyarországon kívül, Európa területére terjed ki.

Európának minősülnek a következő országok: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország (Kanári-szigetek is), Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán, továbbá: Ciprus.

I.6. A SZERZŐDÉS TARTAMA

1. A csoportos biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre a Bank és a Biztosító között.
2. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam. E tartam biztosítási időszakokra oszlik.
3. A biztosítási évfordulók a szerződés kezdetét követő évek 1. napjának (január 1.) megfelelő évfordulók a szerződés fennállása alatt.
4. A biztosítási időszakok a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartamok.

I.7. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

1. A Biztosítottat közlési kötelezettség terheli, melynek értelmében a szerződésbe történő belépésekor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan – így különösen az egészségi állapotával kapcsolatos – körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosított a Nyilatkozat egészségi állapotra vonatkozó részének a valósággal megegyezőként történő elfogadásával, illetve a Nyilatkozaton az egészségi állapotára feltett egyéb kérdésekre adott válaszával, valamint a Biztosító által feltett egyéb kérdésekre adott valósághű válaszával, és mindezeknek az aláírásával, vagy távértékesítés keretében tett nyilatkozat megtételével történő megerősítésével a közlési kötelezettségének eleget tesz.

2. A Biztosított köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítónak írásban bejelenteni. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a csatlakozáskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
3. Ha a Biztosító a csatlakozást követően szerez tudomást a csatlakozáskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első öt évében gyakorolhatja. A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége beáll, ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
Ezen rendelkezést a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell.
A Biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.
4. A Biztosított adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozatait a Biztosítotti nyilatkozat, az adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezéseket pedig a biztosítási feltételek „Adatkezelés, adatvédelem” című pontja tartalmazza.
5. A Biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé tenni.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

II.1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. Jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül a Biztosított
 - bármely okú halála,
 - baleseti halála,
 - baleseti eredetű, 50–100% közötti maradandó egészségkárosodása („baleseti rokkantság”),
 - bármely okú, 70%-ot elérő egészségkárosodása,
 - kiemelten súlyos betegsége,
 - bármely okú, 28 napot meghaladó keresőképtelensége,
 - baleseti eredetű műtétje,
 - sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés,
 - égési sérülése.

2. Az egyes Biztosítottak által választható szolgáltatási csomagok és az azokhoz tartozó biztosítási események:

Biztosítási események	Szolgáltatási csomagok	
	Top (Family)	Premium (Family)
Bármely okú halál	+	+
Baleseti halál	+	+
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (50–100%)	+	+
Bármely okú, 70%-ot elérő egészségkárosodás	+	+
Kiemelten súlyos betegségek	+	+
Bármely okú, 28 napot meghaladó keresőképtelenség egyszeri térítéssel	+	+
Baleseti eredetű műtéti térítés	–	+
Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés	–	+
Égési sérülés	–	+

3. A jelen feltételek szerint:

- Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a Biztosított meghal, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást/rokkantságot szenved.
- Betegségnek minősül a Biztosított egészségében bekövetkező olyan – az orvostudomány álláspontja szerint – rendellenes testi, szervi vagy szellemi állapot, amely nem minősül baleseti jellegűnek és objektív tüneteket mutat.
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) a Biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképességének tartós csökkenése.
- Egészségkárosodásnak minősül a Biztosított egészségi állapotában bekövetkező romlás, amely alapján az arra illetékes rehabilitációs szakigazgatási szerv szakvéleménye, az egészségi állapot komplex minősítése során a biztosított egészségi állapotát 100 százalékosnál kisebb mértékűnek minősíti.
- Keresőképtelen az, aki saját betegsége vagy balesete miatt kereső tevékenységét (munkáját) – orvosilag indokoltan – nem képes ellátni, továbbá az, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése érdekében részesül, ide nem értve azon eseteket, melyek várandóssággal, anyasággal kapcsolatosak. A keresőképtelenséget a hatályos rendelkezések szerint a kezelőorvos igazolja.

- Műtétnek minősül minden olyan – orvos által – az orvosi szakma szabályai szerint végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy a kór megállapítása céljából hajtottak végre.

ÉLETBIZTOSÍTÁS

A Biztosított bármely okú halála

- Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési időn belül, bármely okból történő elhalálozása. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a halálet időpontja.
- A bármely okú halál biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan választott szolgáltatási csomag szerinti biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek, ilyen személy hiányában a Biztosított örökösének.

BALESETBIZTOSÍTÁS

A Biztosított baleseti halála

- Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt következett be, és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 1 éven belüli halálát okozza.
- A baleseti halál biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti szolgáltatáson (5. pont) felül a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan választott szolgáltatási csomag szerinti biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek, ilyen személy hiányában a Biztosított örökösének.

A Biztosított baleseti eredetű, legalább 50%-os mértéket elérő maradandó egészségkárosodása („baleseti rokkantság”)

- Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt következett be, és a baleset napjától számított 2 éven belül a Biztosított legalább 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodását okozza.
A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a maradandó egészségkárosodás mértékének Biztosító általi megállapításának időpontja.
- A baleseti maradandó egészségkárosodás biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító által fize-

tett szolgáltatási összeg a Biztosítottra vonatkozóan választott szolgáltatási csomag szerinti biztosítási összeg.

10. A bekövetkezett maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat iránymutató mértékei alapján kerül megállapításra:

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%
Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	65%
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	60%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Hüvelykujj elvesztése	20%
Mutatóujjak elvesztése	10%
Más ujj elvesztése, egyenként	5%
Egy láb combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	70%
Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	60%
Egyik láb térdig elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Lábfej elvesztése	40%
Nagyujj elvesztése	5%
Másik lábujj elvesztése, egyenként	2%

11. Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a biztosító a táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe. A táblázatban nem szereplő esetekben – a jelen biztosítás vonatkozásában – a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától.

12. Ugyanazon balesetből eredő, több szervet, testrészt érintő többszörös károsodás vagy funkciócsökkenés esetén a szolgáltatási összeg megállapításához a maradandó egészség károsodások százalékos mér-

tékei összeadódnak, de a Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a baleset idő pontjában érvényes biztosítási összeget.

13. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes rokkantság mértéke levőnsra kerül.

14. A biztosító a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosítási esemény bekövetkezésének eldöntéséhez szükséges információk rendelkezésre állását követően, de legkorábban a balesetet követő 15. napon, legkésőbb, illetve véglegesen a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg. Amennyiben a Biztosított a balesetből eredően azelőtt elhalálozik, hogy a biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét (véglegesen) megállapíthatta volna, úgy a biztosítási szolgáltatást az addigi orvosi vizsgálatok eredményeként született iratok alapján teljesíti.

A Biztosított baleseti eredetű műtete

15. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény az a baleset, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a biztosítottnál a baleset napjától számított 1 éven belül orvosilag indokoltan végrehajtott olyan műtéti beavatkozást tett szükségessé, melyet a beavatkozást végző ország szerinti egészségügyi szakmai felügyelet által engedélyezett valamelyik egészségügyi intézményben végeztek el.
16. A baleseti műtétek csoportokba történő besorolása az alábbi szempontok szerint történik:

1. csoportú műtétnak minősülnek

- azok a többnyire kórházi felvételt nem igénylő ambuláns ellátással kezelhető esetek – általában ezek felületes lágyrész sérülések –, melyeknek műtéti megoldását követően a gyógyulási időtartam 30 napon belüli és maradandó egészségkárosodás nem merül fel;
- a kizárólag csőtükrözéssel végzett műtéti és terápiás eljárások.

2. csoportú műtétnak minősülnek

- azok az akut műtéti megoldást igénylő ízületi sérülésekkel járó állapotok, ahol klinikai adatok által alátámasztott műtéti javallat alapján került sor a műtéti megoldásra;
- azok a diagnosztikus adatokkal megállapítható ín és izomsérülések, valamint perifériás ér és idegsé-

rülések, melyeknek határa a felső végtagon az alkar-csuklóízület, az alsó végtagon a felső lábszár ugróízület vonala;

- a kéz és lábujjak felétől perifériásan elhelyezkedő csonkolásos esetek;
- azok a csonttörésekkel nem járó nagy kiterjedésű lágy rész sérülések, melyek 30 napon túli kórházi gyógykezelést tesznek szükségessé.

3. csoportú műtétnak minősülnek

- azok a csonttörésekhez kapcsolódó műtéti megoldások, amelyeknél a csont helyretételére és valamilyen stabilizáló eljárás elvégzésére van szükség;
- azok a nyílt törési formák, ahol műtéti sorozat végzése nem válik szükségessé;
- azok a II-III fokú égési sérülések, ahol az égési felszín 10–30% között van.

4. csoportú műtétnak minősülnek

- azok a beavatkozások, amelyekre a szervezet zárt üregrendszerén belül (koponya, mellkas, has, medence, gerincoszlop) kerül sor;
- a végtagok csonkolásai, az ujj (ujjak) egészének eltávolítása, függetlenül attól, hogy ezek visszavarrására sor került-e vagy sem;
- a végtagok csöves csontjainak nyílt törései, ahol műtéti sorozat végzésére volt szükség;
- a II-III fokú égési sérülések, ahol az égési felszín a test felszín 31%-át eléri.

5. csoportú műtétnak minősülnek

- a polytraumatizált, többszörösen sérült, az emberi szervezet belső üregrendszerét is érintő, intenzív terápiás kezelést igénylő, életveszélyes állapotban lévő sérülteknél alkalmazott műtétek.

17. Baleseti eredetű műtét esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként:

csoportú műtétek esetében: 25%,
csoportú műtétek esetében: 50%,
csoportú műtétek esetében: 100%,
csoportú műtétek esetében: 200%.

Az 1. csoportú műtétekre a Biztosító nem térít.

Egy baleseti esemény miatt szükségessé vált több műtét esetén legfeljebb a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg 250%-át fizeti ki a biztosító.

A Biztosított baleseti eredetű égési sérülése

18. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény az a nem halálos kimenetelű baleset, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt következett be, és melynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.

tottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt következett be, és melynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.

19. Baleseti eredetű égés esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértékét téríti. Az égési sérülés fokának és kiterjedtségének meghatározásakor mindenkor felelős egészségügyi szakhatóság – a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes – szakmai protokollja irányadó.

A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összegnek az alábbi táblázat szerinti százaléka:

Mélység	Testfelület		
	0–20%	21–60%	61–100%
I. fokú	–	25%	50%
II/1 fokú	–	25%	50%
II/2 fokú	50%	100%	200%
III. fokú	100%	200%	200%

20. Ha a Biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a Biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg. A térítés mértéke légúti égési sérülés esetén a biztosítási összeg kétszerese.

21. A biztosító szolgáltatása egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezte esetén sem haladhatja meg a biztosítási összeg kétszeresét.

Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés

22. Ha a Biztosított(ak) Magyarországon kívül, bárhol Európában bekövetkezett balesete miatt a Biztosított és a Biztosítóval együttműködő asszisztencia szolgáltató (Megbízott, aki jelen biztosítási Szerződés teljesítésében a Europ Assistance Magyarország Kft. (1132 Budapest, Váci út 36–38., a továbbiakban Segítségnyújtási szolgáltató) szolgáltató, aki a Biztosító segélyhívó vonalát +36 1 458 4484) működteti.) között történt előzetes, regisztrált egyeztetés alapján:
- a) kórházi tartózkodás vagy járóbeteg-kezelés válik szükségessé, akkor a Biztosító megszervezi a kezelést és az ezzel kapcsolatban felmerült költségeket (orvosi vizsgálat, gyógyszer, ellátás) a szerződésben meghatározott összegig átvállalja;

b) mentés vagy mentőautóval, illetve helikopterrel történő szállítás szükségessége merül fel, ennek keretében a Biztosító megszervezi:

- a baleset jellege, helye (többek között vízi baleset, téli sportolás közbeni baleset, közlekedési baleset) szerinti felkészültséget igénylő mentést;
- a Biztosított(ak) egészségügyi ellátása céljából a baleset helyszínéhez legközelebbi kórházba vagy orvoshoz történő szállítását;
- a helyi kezelőorvos, illetve a Biztosító Megbízottja orvos szakértőjének együttes szakvéleménye alapján a Biztosított átszállítását az adott sérülés ellátására, kezelésére felkészült legközelebbi kórházba;
- a Biztosított orvos kísérével vagy betegkísérével történő Magyarországra szállítását, amennyiben a Biztosított a baleset okozta egészségi állapota miatt az eredetileg tervezett módon nem térhet haza, és a helyi kezelőorvos, illetve a Biztosító Megbízottja orvos szakértőjének együttes szakvéleménye alapján egészségi állapota a Magyarországra történő hazaszállítást lehetővé teszi.

A hazai kórházba szállítás időpontját és módját a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történő előzetes egyeztetés alapján a Biztosító határozza meg.

A felsorolt esetekben a megbízott közreműködésével a Biztosító és a Biztosított között előre egyeztetett szállítás indokolt költségeit a biztosító a szerződésben meghatározott összegig átvállalja.

BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS

A Biztosított bármely okú, 70%-ot elérő egészségkárosodása

23. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, balesetből vagy betegségből eredő, 70%-ot elérő egészségkárosodása, azaz, ha a rehabilitációs szakigazgatási szerv komplex minősítése alapján a biztosítás tartama alatt megállapítja, hogy a biztosított egészségi állapota 1–30%-os mértékű (D, E rokkantsági minősítésű kategóriába sorolás), és ezért a Biztosított rokkantsági ellátásban részesül.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az egészségkárosodásnak a rehabilitációs szakigazgatási szerv szakhatósági állásfoglalásában szereplő napja.

24. A bármely okú 70%-ot elérő egészségkárosodás biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító

által fizetett szolgáltatási összeg a Biztosítottra vonatkozóan választott szolgáltatási csomag szerinti biztosítási összeg, feltéve, hogy a biztosítási esemény a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt történt, és bekövetkezésének és bejelentésének időpontjában a Biztosított életben van.

Kiemelten súlyos betegség

25. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a biztosított egészségi állapotát súlyosan érintő, a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, valamint orvosi diagnosztizálással alátámasztott alábbi események bármelyike:

- a) szívizomelhalás (szívinfarktus),
- b) rosszindulatú daganatos betegség,
- c) agyi érkatasztrófa (stroke),
- d) krónikus veseelégtelenség,
- e) koszorúér-áthidalási (by-pass) műtét,
- f) szervátültetés.

26. A 25. pontban megjelölt biztosítási események meghatározása jelen feltételek szerint a következő:

a) *A szívizomelhalás (szívinfarktus):*

a koszorúerekben kialakult akut vérellátási zavar következtében létrejövő szívizomelhalás.

A Biztosító abban az esetben teljesít szolgáltatást, amennyiben erős, szorító mellkasi (vagy annak megfelelő, pl. felhasi, hát, váll, stb.) fájdalom mellett az alábbi 1-3. pontokban felsorolt vizsgálati eredmények közül legalább 2 különböző csoportba tartozó eredmény bizonyíthatóan, orvosiilag igazoltan fennáll:

1. Átmeneti vagy végleges jellegzetes EKG elváltozások együttesen vagy külön-külön: frissen kialakuló Q hullám, ST eleváció, T inversio,
2. szívizom-specifikus enzimaktivitások emelkedése: nekroenzim kiáramlás, szintjük megemelkedése; SGOT, LDH, CK-MB, miogloblin, troponin I, ill. troponin T kórjelző emelkedése, ezek típusos időbeni változása,
3. szívultrahanggal, vagy más módszerrel kimutatót falmozgás zavar, vagy egyéb aktuális eltérés (pl. kamrai sövény átszakadása, kamra fal szakadása, aneurysma kialakulása, papilláris izom szakadása), amely a szívizom elhalással kapcsolatba hozható. A biztosítási esemény időpontja a betegség első orvos általi diagnosztizálásának időpontja.

b) *Rosszindulatú daganatos betegség:* a szövettani atípiát jelező mutató sejtek rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió), és fennáll a rosszindulatú

sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szervinváziójának lehetősége (metasztázis).

Jelen feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloen doteliális és nyirok rendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.

Jelen feltételek szempontjából nem minősülnek biztosítási eseménynek:

- a rákelőző (precarcinóma) állapotok,
- a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,
- a bőrrákok, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
- a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.

c) *Agyi érkatasztrófa*: az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfal-szakadás, teljes vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területei elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett göctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók.

Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét a biztosító orvosa vagy az általa kijelölt konziliárius állapítja meg.

d) *Krónikus veseelégtelenség*: mindkét vese működésének visszafordíthatatlan csökkenése, amennyiben ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művesekezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető, és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialízis-kezelésre szorul.

e) *Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét*: nyitott mellkasban végzett olyan operáció, amely egy vagy több koszorúér szűkületének, illetve elzáródásának megszüntetésére irányul a korábban angina pectoris tüneteit mutató betegnél.

f) *Szervátültetés*: külső donortól származó vese, csontvelő, máj, szív, hasnyálmirigy és tüdő tényleges átültetése a Biztosított testébe.

27. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a Biztosítottnál fellépő egyes betegségek esetén a következő:

a) szívinfarktus esetén a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja,

b) rosszindulatú daganatos betegség esetén a betegség legkorábbi diagnosztizálásának időpontja,

c) agyi érkatasztrófa esetén az érkatasztrófa bekövetkezésének időpontja, feltéve, hogy a maradandó szervi idegrendszeri károsodást jelző fizikális tünetek a betegség fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók,

d) krónikus veseelégtelenség esetén a dialízis-kezelés első napja, feltéve, hogy a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig ténylegesen dialízis-kezelésre szorult.

e) koszorúér áthidalási (by-pass) műtét esetén a műtét elvégzésének a kezelőorvos által igazolt időpontja.

f) szervátültetés esetén a műtét elvégzésének a kezelő orvos által igazolt időpontja.

28. Ha a Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt a 25. a)–d) pontokban meghatározott kiemelten súlyos betegségek valamelyikében már szenvedett, illetve a 25. e)–f) pontokban meghatározott műtétek valamelyikén már átesett, úgy rávonatkozóan a kockázatviselés ezen betegségekre, műtétekre, illetve ezek későbbi következményeire nem terjed ki.

29. A Biztosító a kockázatviselési köréből kizárja azokat a 25. pont alatti eseményeket, amelyek bekövetkeztében a Biztosított öngyilkossági kísérlete szerepet játszott.

30. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki, feltéve, hogy a biztosítási esemény a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt történt, és bekövetkezésének és bejelentésének időpontjában a Biztosított életben van.

Bármely okú, 28 napot meghaladó keresőképtelenség egyszeri térítéssel

31. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt megkezdődő, és a kockázatviselés tartama alatt 28 napot meghaladó időtartamú, folyamatos keresőképtelensége.

32. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a keresőképtelenség első napján érvényes biztosítási összeget fizeti ki, feltéve, hogy a biztosítási esemény a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt történt, és bekövetkezésének és bejelentésének időpontjában a Biztosított életben van.

32. A jelen feltételek vonatkozásában a Biztosítót egy biztosítási időszak alatt egyszer terheli a szolgáltatási kötelezettség.

II.2. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

1. A biztosítási összeg a szolgáltatás pénzben kifejezett értéke. A választható biztosítási összegek a választható szolgáltatási csomagokhoz kapcsolódóan:

Biztosítási események	Szolgáltatási csomagok	
	Top (Family)	Premium (Family)
Bármely okú halál	1 000 000 Ft	7 500 000 Ft
Baleseti halál	2 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (50–100%)	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Bármely okú, 70%-ot elérő egészségkárosodás	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Kiemelten súlyos betegségek	500 000 Ft	500 000 Ft
Bármely okú, 28 napot meghaladó keresőképtelenség egyszeri térítéssel	50 000 Ft	50 000 Ft
Baleseti eredetű műtéti térítés		500 000 Ft
Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés		1 000 000 Ft
Égési sérülés		500 000 Ft

II.3. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

1. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől 5 év már eltelt. A változásbejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége továbbá, ha a változásbejelentési határidő leteltét követő naptól számított 5 év már eltelt.
2. Valamely Biztosított vonatkozásában a Biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított halála, illetve betegsége
- a Kedvezményezett szándékos magatartása folytán, vagy
 - a Biztosítottnak szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben a szerződésbe való belépésétől számí-

tott két éven belüli öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete miatt következett be. A két éven belüli öngyilkosság akkor is mentesülést eredményez, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

3. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szolgáltatásra jogosult vagy a Biztosított a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül (V.1.1 pont) nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
4. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt, vagy a kockázatviselés kezdetekor meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre, amely meglévő betegségről a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor tudomással bírt.
5. A Biztosító mentesül, ha a Biztosított a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott.

II.4. KIZÁRÁSOK

1. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Nyilatkozat aláírásának időpontjában rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban részesül.
2. A Biztosító nem viseli a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a Biztosított bármilyen egyéb jogcímen – kivéve az özvegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugdíjat – nyugdíjas.
3. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
4. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok

következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre, és amely meglévő betegségről a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor tudomással bírt.

5. A Biztosító kizárja a baleseti (II.1.6-22.), illetve betegségi szolgáltatás (II.1.23-30.) teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a betegséget a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.
6. Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül különösen az a baleset, amely a Biztosított
 - a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy
 - b) súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy
 - c) bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán következett be.
7. A biztosítási fedezet nem terjed ki azon eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:
 - a) harci cselekményekkel, háborús, polgárháborús eseményekkel és terrorcselekményekkel;
 - b) felkeléssel, lázadással, zavargással, fosztogatással, nem engedélyezett sztrájkokkal, illetve tüntetéssel;
 - c) a felszabaduló nukleáris energia károsító hatásával, mágneses/elektromágneses mező által okozott sérülésekkel;
 - d) radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
 - e) a Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményekkel;
 - f) repüléshez kapcsolódó eseményekkel többek között ejtőernyős ugrással, motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával, kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett polgári légi utasforgalomban;
 - g) a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményekkel;
 - h) különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (így pl. barlangászat, bűvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, magashegyi expedíció, bungee jumping, auto rally, mo-

tocross, rafting, vízisízés, jet-ski, hőlégballonozás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés), valamint a motoros meghajtású szárazföldi és vízi járművek használatával járó, és egyéb rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak üzése közben bekövetkezett eseményekkel;

- i) HIV fertőzéssel;
 - j) a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezésekkel, sérülésekkel, ideértve a drogok, kábítószeres által okozottakat is;
 - k) a Biztosított elme vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező eseményekkel;
 - l) orvosilag nem indokolt műtétekkel, kórházi ápolással és gyógyító eljárásokkal;
 - m) plasztikai műtéttel, esztétikai kezeléssel vagy szépészeti és kozmetikai okból végzett kezelésekkel (baleset/betegség miatti, orvosilag indokolt helyreállító műtétek kivételével);
 - n) orvosi, illetve egészségügyi végzettséggel vagy működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezeléssel, öngyógyítással;
 - o) a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószerfogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszereszedésével kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.
8. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.
 9. A Biztosító a balesetbiztosítási események köréből továbbá kizárja:
 - a) a szívinfarktus, agyvérzés, epilepszia, tudatzavar vagy belátási képesség csökkenése miatt bekövetkezett balesetek következményeit;
 - b) a napszúrás, hőguta, napsugár általi égés, fagyás okozta károsodásokat;
 - c) a balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzéseket, az Európában nem honos fertőzések közül, a rovarok csípéseitől származó betegségeket;
 - d) a hasi- vagy altesti sérvet (megemelés), gerincsérvet, ha az balesettel nincs okozati összefüggésben;

- e) a porcsérüléseket, rándulásokat, ficamokat, zúzódásokat, horzsolásokat, húzódásokat, továbbá a nem baleseti eredetű vérzéseket;
 - f) a megemelés összes formáját.
10. Biztosító a betegségbiztosítási események köréből továbbá kizárja:
- a) az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségeket, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók, továbbá a migrén, a gerinc egyes degeneratív betegségeit (különösen a polidiszkopátia) és azok közvetett és közvetlen következményeit;
 - b) művi terhesség megszakítást, kivéve, ha az előállott terhesség bűncselekmény következménye, illetve, ha a terhességmegszakítás az anya egészségének megőrzése érdekében történik;
 - c) meddőség, illetve a mesterséges megtermékenyítés miatt végzett kezeléseket és a sterilizációs beavatkozásokat, kivéve, ha egészségmegőrzés céljából orvosi javallatra történik;
 - d) nemi jelleg megváltoztatása miatt végzett műtéteket és kezeléseket.
11. Keresőképtelenség vonatkozásában a biztosítási fedezet nem terjed ki az **1.–10. pontokban** meghatározott eseményekre, továbbá a Biztosító kockázatviselési köréből kizárja
- a) az olyan keresőképtelenséget, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be;
 - b) az olyan keresőképtelenséget, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;
 - c) az olyan keresőképtelenséget, amely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel; pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel; detoxikáló kezeléssel, alvásterápiával; geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel; rehabilitációval, utógondozással; gyógypedagógiai, logopédiai kezeléssel; gyógyterápiával, fizio- és fizioterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogykúrával; vagy orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások), továbbá olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekkel, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei /polidiszkopátia/ és azok közvetett vagy közvetlen következményei);
 - d) az anyasággal összefüggő keresőképtelenséget, mint:

terhesség és szülés miatti keresőképtelenség; gyermekápolási táppénz; művi terhességmegszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve, a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhességmegszakítást; spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség; mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség.

12. Baleseti műtét vonatkozásában nem minősül biztosítási eseménynek:
- a) az a baleset, amelynek az **1. csoportba** tartozó műtét a következménye;
 - b) ha a baleset kapcsán a korábban meglévő orthoped jellegű elváltozások műtéti megoldására kerül sor;
 - c) ha a baleset kapcsán az emberi szer vezet típusos helyeinek sérvesedései (többek között: hasfal, lágyék, gerincoszlop) miatt kerül sor műtéti megoldásra;
 - d) ha a baleset kapcsán csőtükrözéssel végzett, ízületi feltárást nem igénylő diagnosztikus és terápiás eljárásokra kerül sor;
 - e) ha nem történik baleset, csak a korábban meglévő kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörések stabilizáló műtéteire kerül sor;
 - f) a bal eseti eseménnyel össze függésbe nem hozható egyéb műtétekre kerül sor.

III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

1. A Biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését biztosítási díj ellenében vállalja.
2. A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó havi biztosítási díjat a Szerződő köteles megfizetni a Biztosító részére. A Szerződő az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét – a Biztosított által a Nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a Biztosítottra, aki köteles azt a Szerződő részére megfizetni.
3. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díj a választott biztosítási csomagtól függően kerül megállapításra. A havi biztosítási díj mértékét és esedékességét a Szerződő honlapján (<https://www.raiffeisen.hu/web/bank/kondiciok/bankszamla>) közzétett mindenkor aktuális Raiffeisen bankszámla, elektronikus szolgáltatások Kondíciós Lista tartalmazza.

4. A biztosítási díj Biztosító általi egyoldalú módosítása

A biztosító jogosult a biztosítási szerződés fennállása alatt a biztosítási díjat évente egyszer, minden Biztosított vonatkozásában, azaz a Biztosított csatlakozásának időpontjától függetlenül egyoldalúan módosítani, az alábbi feltételek szerint.

A biztosítási díj módosításáról a Biztosító a díjmódosítást legalább 120 nappal megelőzően, írásban értesíti a Szerződőt.

A Biztosító a díjat az alábbi esetekben jogosult egyoldalúan módosítani:

- **Átlagbér növekmény követése:**

A Biztosító jogosult az előző díjmódosítás, vagy amennyiben ilyen még nem történt, úgy a termék eredeti árazása óta eltelt időszak átlagkeresetének növekményével megnövelni a biztosítási díj költséghányadára jutó díjrészt. Ezen újraárazásra legfeljebb 5 évente kerülhet sor, melyet az előző díjmódosítás, vagy amennyiben ilyen még nem történt, úgy a termék eredeti árazásának időpontjától kell számítani. A költséghányad a Biztosított által fizetendő díj 23,03%-a. Átlagkereset alatt a KSH által közzétett, teljes munkaidőben alkalmazásban állók bruttó átlagkeresetét kell érteni.

Képlettel kifejezve:

$$H1 = H0 + H0 \times K \times (B1/B0-1)$$

ahol

H1 = az átárazást követően érvényes biztosítási díj
H0 = az átárazást megelőzően érvényes biztosítási díj

K = költséghányad, mely jelen termék esetén a biztosítási díj 23,03%-a

B1 = a termék újraárazásakor érvényes átlagkereset (a KSH által közzétett, teljes munkaidőben alkalmazásban állók bruttó átlagkeresete)

B0 = a termék utolsó átárazásakor, vagy ennek hiányában eredeti árazásakor (jelen terméknel 2023 május) érvényes átlagkereset (a KSH által közzétett, teljes munkaidőben alkalmazásban állók bruttó átlagkeresete)

- **Jogsabályi környezet változása esetén:**

A Biztosító biztosítási tevékenységére, működési feltételeire vonatkozó vagy ahhoz kapcsolódó jogszabályváltozás, jegybanki rendelkezés vagy a Biztosítóra nézve kötelező egyéb szabályozók megváltozása, továbbá a Biztosító biztosítási tevékenységéhez kapcsolódó közteher (pl. adó) változása esetén a Biztosító a jogszabályi megfelelés érdekében jogosult egyoldalúan módosítani a biztosítás díját, azzal, hogy a díjmódosítás alapjául szolgáló jogszabályi rendelkezésről a díjmódosításról szóló tájékoztatással egyidejűleg értesíti a Szerződőt.

A Szerződő a biztosítás díjának megváltozásáról legkésőbb a díjmódosítás hatályba lépése előtt 60 nappal a honlapján hirdetmény formájában értesíti a Biztosítottat.

A biztosítási díj Biztosító általi egyoldalú módosítása esetén a Biztosított biztosított jogviszonyát az *1.4.2.d pontban* foglaltak szerint felmondhatja. Felmondás hiányában a Szerződő a Biztosító részére, a Biztosított pedig a Szerződő részére a díjemelés hatályba lépésének napjától a megváltozott mértékű biztosítási díjat köteles megfizetni.

IV. ÉRTÉKKÖVETÉS, MARADÉKJOGOK

1. **Jelen szerződésben értékkövetés nem történik.**
2. **Jelen szerződésben nincsenek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradó maradékjogok (vissza vásárlás, díjmentesítés), biztosítási kötvénykölcson nem igényelhető, és többlet hozam-megosztásra nem kerül sor.**

V. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ÉS BEJELENTÉSE

Szolgáltatási igénybejelentés

Az „Igénybejelentő nyomtatvány” elnevezésű dokumentum a Biztosító honlapján érhető el (www.uniqa.hu/karbejelentenes-nyomtatvanyok). Ezen nyomtatványokat kérheti bármely Raiffeisen bankfiókban is.

A kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány és a biztosítási esemény körülményeit igazoló dokumentumok postai úton megküldhetők az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) postai levelezési címére, illetve elektronikus úton a betegsegkar@uniqa.hu e-mail címre.

A szolgáltatási igény bejelenthető személyesen, írásban vagy szóban a Biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben munkanapokon hétfőtől–szerdáig 8–17 óráig, csütörtökönként hosszított nyitva tartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig.

V.1. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

1. **A biztosítási eseményt annak a bekövetkeztétől számított 30 napon belül a Biztosítottnak, illetve a jogosultnak, írásban be kell jelentenie a Biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.**

2. A Biztosító a szolgáltatásokat – a jogalap fennállása esetén – az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti. Ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a felhívás megküldését követő 30. nap leteltével a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket a Biztosító kamatmentesen teljesíti.
A szolgáltatás felvételére a megjelölt Kedvezményezett(ek), ennek hiányában a Biztosított, illetve örököse(i) jogosult(ak).
3. A biztosítási szolgáltatás kifizetésének választható formája, módja:
A Biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Amennyiben a Biztosító szolgáltatására jogosult személy (kedvezményezett) a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja és a költségek összegének mértékével a szolgáltatási összeg csökken.
4. A Szerződésből eredő igények a követelés esedékességétől számított 5 év alatt évülnek el. Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítése irányuló írásbeli felszólítás.

V.2. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

	Bármely okú halál	Baleseti halál	Baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodás (50–100%)	Bármely okú, 70%-ot elérő egészségkárosodás	Kiemelten súlyos betegségek	Bármely okú, 28 napot meghaladó keresőképtelenség egyszeri térítéssel	Baleseti eredetű műtéti térítés	Égési sérülés
Kitöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány	x	x	x	x	x	x	x	x
A biztosítási eseményt kiváltó, annak bekövetkezésében szerepet játszó eseményre vonatkozó, illetve az azzal kapcsolatos valamennyi ellátás orvosi dokumentációja, gyógykezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások, szakorvosi iratok másolatai	x	x	x	x	x	x	x	x
Hatósági eljárás esetén a tényállás megállapítására alkalmas, hiteles hatósági okirat, rendőrségi határozat, helyszíni jegyzőkönyv, vádindítvány vagy vádirat, bírósági ítélet vagy az eljárást befejező/elutasító határozat másolata, amennyiben ilyen készült.	x	x	x	x		x	x	x
Külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordításának másolata	x	x	x	x	x	x	x	x
Kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő, illetve gyámhatóság vonatkozó nyilatkozata	x	x						
A biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolata	x	x	x	x			x	x
Halottvizsgálati bizonyítvány másolata	x	x						
Boncolási jegyzőkönyv/kórbonctani lelet másolata (amennyiben készült és a szolgáltatási igényelbíráláshoz szükséges), a halál okát igazoló egyéb orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolata	x	x						
A halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatai	x	x						
Halotti epikrízist tartalmazó kórházi zárójelentés másolata	x	x						
A halál előtti orvosi dokumentumok, ambuláns vagy fekvőbeteg kórházi kezelés esetén kórházi ambuláns kezelőlap és/vagy zárójelentés(ek) másolata	x	x						
A háziorvos által kitöltött haláleset utáni orvosi jelentés nyomtatvány eredeti példánya	x		x	x		x		
Házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi betegkárton másolata	x	x		x	x	x		x
Véralkohol vizsgálati eredmény másolata (ha készült)	x	x	x	x		x	x	x
Toxikus anyagok szedésére vonatkozó vizsgálati eredmény másolata (ha készült)	x	x	x	x		x	x	x
Baleseti jegyzőkönyv, közlekedési baleseti jegyzőkönyv, vagy rendőrségi – munkahelyi baleset esetén – munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata (amennyiben ilyen készült)	x	x	x	x		x	x	x

	Bármely okú halál	Baleseti halál	Baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodás (50–100%)	Bármely okú, 70%-ot elérő egészségkárosodás	Kiemelten súlyos betegségek	Bármely okú, 28 napot meghaladó keresőképtelenség egyszeri térítéssel	Baleseti eredetű műteti térítés	Égési sérülés
Baleset, közlekedési baleset esetén a körülmények rövid leírása	x	x	x	x	-	x	x	x
Azon okiratok másolatai, amelyek a kedvezményezett jogosultság (személyazonosítás, illetve kedvezményezett vagy örökös státusz) igazolásához szükségesek	x	x						
Jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata	x	x						
A közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát, (amennyiben ilyen készült)	x	x	x	x		x	x	x
Amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélyének és a jármű forgalmi engedélyének másolata	x	x	x	x		x	x	x
A baleset után készült valamennyi orvosi dokumentáció másolata (lelet, vizsgálati eredmények), valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolása illetve az egészségkárosodás mértékének igazolása	x	x	x	x		x	x	x
A balesetet követő egy, maximum két év után, a kezelő traumatológus vagy szakorvos által készített, a sérült testrészeire vonatkozó, minden részletre kiterjedő státuszleírás			x	x				
Végállapotot leíró szakorvosi, kezelőorvosi dokumentáció másolata, agyi érkataszt-rófa esetén 60 napon túli neurológiai szakvélemény			x	x				
Az arra jogosult szerv által kiadott, a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó orvosi határozat másolata (amennyiben ilyen készült)			x	x				
A kórházi tartózkodásról és az ellátásról szóló egészségügyi dokumentáció (vizsgálati eredmények, zárójelentés) másolata, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti adatokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával	x	x	x	x	x	x	x	x
A sérült testrészszel kapcsolatban, a biztosítási esemény bekövet- kezését megelőzően felállított orvosi diagnózisok, vizsgálatok, gyógykezelések leírását tartalmazó orvosi dokumentációk másolatai (ha létezik ilyen)			x	x		x	x	x
A WHO kódot tartalmazó műteti leírás							x	
Az égés kiterjedést és mértékét leíró orvosi dokumentum(ok) másolata			x	x		x	x	x
A betegállományban töltött időszakra vonatkozó orvosi igazolás másolatát, a diagnózis kódjával ellátva, mely a keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány (táppénzes állományra)						x		
Orvosi ambuláns lapok másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x
Orvosi igazolás, beutaló másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x
Altatási jegyzőkönyv másolatát							x	
Kórlapok másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x
Ápolási lap és dokumentáció másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x
Labor eredmények másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x
Képalkotó műszeres vizsgálatok eredményeinek másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x
A biztosított személyi igazolványának vagy születési anyakönyvi kivonatának másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x
Az egészségkárosodás megállapításra jogosult szerv orvosi határozatának másolata	x	x	x	x	x	x	x	x
Az egészségkárosodásra vonatkozó igény beadása dokumentuma(ai)nak másolata	x	x	x	x	x	x	x	x
Az egészségkárosodás következményekén megállapított jára-dékra, nyugdíjra, járandóságra vonatkozó határozat másolata	x	x	x	x	x	x	x	x
Biztosított sporttagsági igazolványa, jogviszonyának igazolásra szolgáló dokumentumok másolatát	x	x	x	x		x	x	x

1. A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.

VI. VEGYES RENDELKEZÉSEK

VI.1. ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

1. A Biztosító az átláthatóság elvének érvényesülése érdekében közérthető módon kívánja Ügyfeleit tájékoztatni a Biztosító adatkezeléséről és az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 számú, Általános Adatvédelmi Rendeletének („GDPR”) való megfeleléséről. A Biztosító ugyanakkor a jogi teljeskörűség érdekében honlapján, továbbá Ügyfélszolgálatán is közzéteszi a részletes Adatkezeléssel kapcsolatos dokumentumokat (ezen dokumentumok a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is elérhetőek). A biztosításközvetítői irodák elérhetőségei a Biztosító honlapján megtalálhatóak. A Biztosító az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („Infotv.”), továbbá a GDPR alapján, figyelembe véve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”) rendelkezéseit, az alábbi tájékoztatást nyújtja a természetes személy érintetteket (Szerződők, Biztosítottak, Kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együttesen említve, mint: „Érintett”) részére.

2. Adatkezelő, és az Adatvédelmi tisztviselő neve, elérhetősége

Adatkezelő: UNIQA Biztosító Zrt.

Az Adatkezelő képviselőjének, továbbá az adatvédelmi tisztviselőnek a neve és elérhetősége a Biztosító honlapján és az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve található. Ezen információkról Ügyfeleink a függő biztosításközvetítő ügynök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhatnak.

3. Adattovábbítás címzettjei

Adatfeldolgozók: a Biztosító részéről adatfeldolgozóként a Biztosító számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, adatfeldolgozók járhatnak el, akik az adatokat megismerhetik. Ezen adatfeldolgozók címzeti körök szerint az alábbiak:

- belföldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló Egyezményben részes tagállamban lévő viszontbiztosítók,
- elektronikus adatfeldolgozó szolgáltatók,
- informatikai (rendszerkarbantartó, üzemeltető) szolgáltatók,

- információbiztonsági és szoftverfejlesztési szolgáltatók,
- kárrendező és kárszakértő szolgáltatók,
- kárrendezés során eljáró magánnyomozók,
- kockázatbírálásban és kárrendezés során eljáró orvosszakértők,
- kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelés behajtók,
- vagyonkezelők, nyomdai szolgáltatók,
- a Bit. szerinti biztosításközvetítők.

A Biztosítónál adatfeldolgozást végző személyek hatályos listája a Biztosító honlapján található.

Amennyiben a termék jellegéből adódóan a szerződésben foglalt szolgáltatás teljesítése érdekében elengedhetetlen, a Biztosító a szerződés teljesítése céljából harmadik országba továbbítja az Érintett személyes adatait annak érdekében, hogy az Érintett külföldön részesülhessen egészségügyi ellátásban, vagy külföldön vehessen igénybe szolgáltatásokat. A Biztosító minden esetben az Érintett által igénybe vett szolgáltatás szerinti országban honos partnerének továbbítja az Érintett személyes adatait. Amennyiben a szerződés teljesítéséhez az elengedhetetlenül szükséges, a Biztosító 3. országba az alábbi címzeti körnek továbbíthat adatot:

- viszontbiztosítók,
- egészségügyi intézmények,
- egészségügyi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók,
- nyomozóhatóság, ügyészség, bíróság.

4. Biztosítási titok megismerése

A Biztosító jogosult kezelni Ügyfeleinek biztosítási titoknak minősülő adatait. A biztosítási titok kezelésére vonatkozó rendelkezéseket a Bit. 135-146. §-ai tartalmazzák, amely szövege elérhető a Magyarország Kormánya által meghatározott, elektronikus közszolgáltatásként működő, bárki számára térítésmentesen hozzáférhető honlapon (jelenleg: <http://njt.hu/>).

5. Az Ön, mint érintett jogai

Az alábbiakban tájékozódhat, hogy milyen jogok illetik meg a Biztosító adatkezelésével kapcsolatban. Az érintetti jogai gyakorlására irányuló kérelmét a Biztosítónál az 7. pontban megjelölt elérhetőségeken szóban vagy írásban – ideértve az elektronikus utat is – terjesztheti elő.

1. A hozzáféréshez való jog

Az elérhetőségeinken bármikor jogosult arra, hogy megfelelő tájékoztatást kapjon arról, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha igen, akkor Ön jogosult arra, hogy hozzáférjen az általunk tárolt személyes adataihoz, azokról

másolatot kérhet, illetve tájékoztatást kérhet arról, hogy miként kezeljük személyes adatait.

2. A helyesbítéshez való jog

Ön jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse, javítsa a pontatlan adatokat, illetve a hiányos adatok kiegészítését kérje.

3. A törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)

Ön kérheti, hogy a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül törölje a személyes adatait, amennyiben:

- az adatkezelés célja megszűnt;
- Ön visszavonja a személyes adatai kezeléséhez adott hozzájárulását;
- Ön tiltakozik a személyes adatok kezelése ellen;
- a személyes adatok jogellenesen kezelték;
- jogszabály alapján előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell.

A Biztosító törlési kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben az adatkezelés szükséges:

- a véleménynyilvánítás szabadságához és a tájékozódáshoz való jog gyakorlása céljából;
- a személyes adatok kezelését előíró, a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése céljából;
- a véleménynyilvánítás szabadságához és a tájékozódáshoz való jog gyakorlása céljából;
- a személyes adatok kezelését előíró, a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése céljából;
- a népegészségügy területét érintő közérdek alapján;
- közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból, amennyiben a személyes adatok törlése valószínűsíthetően lehetetlenné tenné vagy komolyan veszélyeztetné ezt az adatkezelést;
- jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

4. Az adatkezelés korlátozásához való jog

Ön jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, amennyiben:

- Ön vitatja a személyes adatok pontosságát, amely esetben a korlátozás azon időtartamra vonatkozik, amíg a Biztosító ellenőrzi a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, és Ön ellenzi az adatok törlését és kéri azok felhasználásának korlátozását;
- a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adataira az adatkezelés céljából, de Ön igényli

azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;

- Ön vitatja a személyes adatok pontosságát, amely esetben a korlátozás azon időtartamra vonatkozik, amíg a Biztosító ellenőrzi a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, és Ön ellenzi az adatok törlését és kéri azok felhasználásának korlátozását;
- a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adataira az adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;
- Ön tiltakozott a Biztosító jogos érdekén alapuló adatkezelés ellen, amely esetben a korlátozás azon időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a Biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.

A korlátozás ideje alatt adatkezelési műveletek nem végezhetők, csak tárolni lehet az adatokat. A korlátozás feloldásáról a Biztosító előzetesen tájékoztatja majd.

5. Az adathordozhatósághoz való jog

Ön jogosult arra, hogy kérésére az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formában megkapja. Ön jogosult továbbá arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa, anélkül, hogy a Biztosító ebben akadályozná. Amennyiben ez egyébként technikailag megvalósítható, a Biztosító az Ön kérésére a személyes adatokat közvetlenül továbbítja.

6. A tiltakozáshoz való jog

Amennyiben az Ön személyes adatainak kezelése a Biztosító jogos érdekén alapszik – ideértve a jogos érdeken alapuló profilalkotást –, Ön jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon a jogos érdeken alapuló adatkezeléssel szemben. Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az Ön érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

Ha a személyes adatainak – a Biztosító jogos érdekén alapuló – kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, Ön jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon az Önre vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a pro-

filalkotást is. Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatait a továbbiakban e célból nem kezelheti.

7. A hozzájárulás visszavonásához való jog

Amennyiben a személyes adatai kezelésének jogalapja az Ön hozzájárulása, Ön jogosult bármikor visszavonni a hozzájárulását. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző adatkezelés jogszerűségét.

A Biztosító felhívja figyelmét, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez adott hozzájárulásának visszavonása a baleset-, egészség- és életbiztosítási szerződések megszűnését eredményezheti a Ptk. szerződés lehetetlenülésére vonatkozó szabályai szerint, amennyiben az egészségügyi adatainak kezelése elengedhetetlenül szükséges a baleset-, egészség- és életbiztosítási szerződések állományban tartásához és teljesítéséhez.

8. Jogorvoslathoz való jog

Ha Ön úgy ítéli meg, hogy a Biztosító a személyes adatainak kezelése során megsértette a hatályos adatvédelmi jogszabályokat, panaszt nyújthat be a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (cím: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11., postacím: 1363

Budapest, Pf. 9., e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, honlap: <https://naih.hu>).

Ön jogosult továbbá a személyes adatainak védelme érdekében bírósághoz fordulni, amely az ügyben soron kívül jár el. A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik, a per az Ön választása szerint a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

A jogellenes adatkezelés esetén polgári pert indíthat a Biztosító ellen. A per az Ön választása szerint a lakóhelye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

6. Biztosító elérhetősége adatkezelési ügyekben

A fenti jogait az adatvedelem@unika.hu email címre vagy az UNIQA Biztosító Zrt., 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. postai levelezési címre küldött levélben gyakorolhatja.

7. A jelen tájékoztató egyoldalú módosításának lehetősége

A Biztosító jogosult a fenti „Adatkezelés, Adatvédelem” című pontban szabályozott rendelkezéseket egyoldalúan módosítani. A módosításról a Biztosító az Érintettet legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon, az Ügyfélszolgálatán kifüggesztett módosított dokumentumok útján értesíti és a módosított rendelkezéseket a honlapján is közzéteszi. Az Érintett a módosítás tartalmáról a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhat.

8. A Biztosító az Érintett következő személyes adatait, az itt meghatározott célból, jogalapon, és időtartamban kezeli:

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartam
A Biztosító biztosítási csalás megelőzése, valamint azonosítása érdekében végzett adatkezelési tevékenység, valamint ennek folyamatos ellenőrzése (külön adatbázis).	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont – a Biztosító biztosítási csalás megelőzéséhez, azonosításához fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pont - a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség, amelyet a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 169. §-a keletkeztet.	A számviteli bizonylatokhoz szükséges személyes adatok.	A biztosítási szerződés megszűnésétől 8 év
A szerződéssel kapcsolatos ügyintézés során a Biztosítóhoz forduló érintettek azonosítása az ügyintézésre való jogosultság ellenőrzése érdekében.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont - a Biztosítónak az ügyintézés lehetővé tételéhez és biztonságához fűződő érdeke.	Név, születési név, anyja neve, születési idő, azonosító okmány száma, email cím, elektronikus felületen keresztül ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználnév és jelszó.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlvelek küldése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pont - az Érintett hozzájárulása.	Név, cím, telefonszám, e-mail cím, Érintett meglévő szerződéseire vonatkozó adatok (különösen szerződés típusa és díja), szerződés lejárata.	Az Érintett hozzájárulásának visszavonásáig vagy a Biztosító megszűnéseig.
A biztosítás telefonos értékesítés során a hangfelvétel rögzítése a megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézésére, továbbá a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása érdekében.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont - a Biztosító Érintett nyilatkozatának változatlan visszaidézéséhez fűződő jogos érdeke.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely az Érintett által a szerződéskötéshez megadott szemlélyes adatokat tartalmazza.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A még nem véglegesített ajánlattal kapcsolatos adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont - a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Létre nem jött szerződés esetén addig, amíg a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
A biztosítási szerződés megkötése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont - a biztosítási szerződés teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A biztosítási szerződés állományban tartása és módosítása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont - a biztosítási szerződés teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A biztosítási szerzőséből eredő követelések megítélés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont - a biztosítási szerződés teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A biztosítási szerződéshez kapcsolódó díjak megállapítása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont - a biztosítási szerződés teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Egészségügyi adatok kezelése a biztosítási szerződés megkötése, kockázatkezelés, meglévő biztosítási szerződések állományban tartása és módosítása, valamint a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó díjak, követelések megállapítása céljából.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pont és a GDPR 9. cikk (2) bekezdés a) pont - az Érintett kifejezett hozzájárulása.	Természetes személyazonosító adatai, TAJ-szám, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnózisok és feljegyzések.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont – Biztosítónak a biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztéséhez fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont – a Biztosítónak a biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítéséhez fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartam
A biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pont – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A FATCA szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl.: adattovábbítás) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pont - a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség, amelyet a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés elmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény I. és II. számú melléklete, valamint a Bit. 148. §-a keletkeztet.	Az Érintett adóügyi illetőségével, valamint az adóügyi illetőség igazolásával kapcsolatos személyes adatok (pl. adóügyi illetőség állama, adóazonosító jel, adóügyi illetőséget megalapozó okirat, a jogalap körében felsorolt jogszabályokban előírt további személyes adatok).	Az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény 3/D. § (5) bekezdése szerinti 10 év.
A CRS szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl. adóilletőség megállapítása) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pont - a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, amelyet a CRS szabályozás, így többek között a pénzügyi számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodás kihirdetéséről szóló 2015. évi CXCV. törvény, valamint az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény keletkeztet.	Az Érintett adóügyi illetőségével, valamint az adóügyi illetőség igazolásával kapcsolatos személyes adatok (pl. adóügyi illetőség állama, adóazonosító jel, adóügyi illetőséget megalapozó okirat, a jogalap körében felsorolt jogszabályokban előírt további személyes adatok).	Az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény 3/D. § (5) bekezdése szerinti 10 év.
A Biztosító pénzmosás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségeinek teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pont - a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, amelyet a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. Törvény ("Pmt.") 6-17. §-ai keletkeztetnek.	Partnerkód, kötvényszám, név, születési név, anyja neve, születési helye, ideje, állampolgársága, lakcíme, tartózkodási helye, személyazonosító okmányának száma, lakcímkártya száma, adószáma, adóazonosító jele, kiemelt közszereplői státusza, bankszámlaszáma, továbbá a Pmt.-ben foglalt kötelezettség teljesítéséhez szükséges egyéb személyes adatok.	A Pmt. 57. § (2) bekezdésében meghatározott, az üzleti kapcsolat megszűnésétől, illetve az üzleti megbízás teljesítésétől számított 8 év.

VI.2. A PANASZOK BEJELENTÉSE

Az ügyfél a Biztosító továbbá függő biztosításközvetítő ügynöke magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, elektronikus levélben (a továbbiakban: e-mail) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- személyesen írásban vagy szóban a Biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben munkanapokon az [UNIQA Biztosító - UNIQA](#) weboldalán a „Kapcsolat” menüpont alatt közzétett ügyfélfogadási időben,
- elektronikus úton (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen vagy <https://www.uniqa.hu/panaszbejelent-es-form> weboldalon található elektronikus formanyomtatvány kitöltésével),
- telefonon az alábbi telefonszámokon:
+36 1 544-5555 (Rövid hívószám:1418) a www.uniqa.hu weboldalon a „Kapcsolat” menüpont alatt közzétett nyitvatartási időben,

d) levélben (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a *Panaszkezelés* megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a *Panaszbejelentés - UNIQA* (<https://www.uniqa.hu/panaszbejelent-es>) honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a Biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is. Amennyiben az eljáró biztosításközvetítő függő biztosításközvetítő többes ügynök, vagy független biztosításközvetítő alkuusz, úgy ezek magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát a biztosításközvetítőnél terjesztheti elő.

A Biztosító Felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

Internetes elérhetőség: www.mnb.hu

E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Ügyfélszolgálati telefonszám: 36-80-203-776

Jogorvoslati fórumok:

A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfelek számára az alábbi lehetőségek állnak rendelkezésre.

I. Minden ügyfélre vonatkozó lehetőség

Bármilyen szerződéses jogvita esetén az ügyfél a Polgári Per- rendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást.

II. A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény értelmében Fogyasztónak minősülő ügyfelek további lehetőségei

A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az MNB tv. értelmében fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

a) amennyiben a panasz a Szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos, úgy az ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testülethez (továbbiakban: „PBT”) fordulhat; az alábbi elérhetőségeken:

- Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
- Meghallgatások helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76.
- Levelezési cím: 1525, Budapest Pf.172
- Ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest Krisztina krt. 6.
- Telefon: +36/80/203-776
- Internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes
- E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

b) amennyiben a panasz az MNB tv.-ben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására (a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására) irányul, úgy az ügyfél az MNB Ügyfélszolgálatánál fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti alábbi elérhetőségeken:

- Székhely: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6..
- Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777
- Telefon: +36-80-203-776
- Internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem
- E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

A PBT és MNB eljárások megindításának feltétele, hogy az ügyfél a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a

Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

Az ügyfél a fenti eljárások alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti a Biztosítótól. A nyomtatványt a Biztosító igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton haladéktalanul megküldeni köteles. A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

Az MNB tv. alkalmazásában fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A panaszkezelés szempontjából nem minősül fogyasztónak pl. a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a Biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselő eljárási személy.

A PBT eljárására irányuló „Kérelem” formanyomtatvány benyújtható

- írásban, papír alapon és postai úton, kormányablakon keresztül, vagy az MNB Ügyfélkapcsolati Információs Központban személyesen (Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.),
- elektronikus formában a PBT honlapján elérhető PBT Online ügyintézés alkalmazáson, vagy ügyfélkapun (www.mo.hu) keresztül.

III. A vonatkozó EU rendelet értelmében Fogyasztónak minősülő ügyfelek további lehetősége: Online vitarendezési platform

Amennyiben az ügyfél az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és a vonatkozó EU rendelet (továbbiakban: „Rendelet”) megfelelő pontja értelmében fogyasztónak minősül, a Biztosítóval elektronikus úton megkötött Szerződéssel összefüggésben felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljáráson kívüli, a PBT közreműködésével történő rendezését az Európai Bizottság által létrehozott online vitarendezési platformon (<http://ec.europa.eu/odr>) keresztül is kezdeményezheti.

A Rendelet értelmében fogyasztónak minősül „bármely természetes személy, aki nem kereskedelmi, üzleti vagy szakmai célból jár el.”

A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatóra, amennyiben közte és a fogyasztó között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatban pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel.

Az online vitarendezési platform az online vitarendezési eljárás lefolytatása céljából igénybe vehető olyan interaktív weboldal, amely elektronikus úton és díjmentesen

elérhető az Európai Unió intézményeinek valamennyi hivatalos nyelvén, így magyarul is. A honlap működésével kapcsolatos felhasználói útmutató a <https://ec.europa.eu/consumers/odr/userguide> oldalon található.

A Biztosító online vitarendezés érdekében – kizárólag e célból – használt e-mail címe, amelyet az online vitarendezési platformon meg kell adni:

onlinevitarendezes@uniqa.hu.

Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a PBT jogosult.

VI.3. SZANKCIÓS KORLÁTOZÁSI ÉS KIZÁRÁSI ZÁRADÉK

Jelen Szerződés egyéb rendelkezéseitől függetlenül, jelen biztosítási szerződés abban az esetben jogosít szolgáltatásra vagy a Biztosító által teljesítendő bármely kifizetésre, amennyiben az nem ütközik az ENSZ Biztonsági Tanácsa által vagy az Európai Unió által alkalmazott gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióba, és/vagy embargós rendelkezésébe, továbbá nem ellentétes bármely más, a jelen szerződő felekre alkalmazandó nemzeti jogszabállyal. Ez a rendelkezés irányadó az Amerikai Egyesült Államok vagy egyéb ország gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióira és/vagy embargós rendelkezéseire is, amennyiben azok nem ellentétesek az Európai Unió vagy Magyarország jogszabályaival.

TÁJÉKOZTATÁS A BIZTOSÍTÁS KÖZVETÍTŐJÉRŐL

Tisztelt Ügyfelünk!

A Raiffeisen Bank Zrt. az alábbiakban található táblázat Biztosítók oszlopában szereplő biztosító társaságok megbízásából, mint **függő biztosításközvetítő** (ügynök) jár el.

A Raiffeisen Bank Zrt.

Székhely: 1133 Budapest, Váci út 116–118.
Telefon: +36-80-48-85-88; +36-1-48-48-484
Honlap: www.raiffeisen.hu
E-mail: raiffeisen@raiffeisen.hu
Cégjegyzékszám: 01-10-041042
Adószám: 10198014-4-44
Tevékenységi kör: Egyéb monetáris közvetítés
Biztosításközvetítői nyilvántartási szám: 205011955211

A Raiffeisen Bank Zrt. nem rendelkezik minősített többségi befolyással az alábbiakban található táblázat Biztosítók oszlopában szereplő egyik biztosító társaságban sem. Az alábbi táblázatban szereplő biztosító társaságok vagy azok anyavállalatai nem rendelkeznek minősített befolyással a Raiffeisen Bank Zrt.-ben.

A Raiffeisen Bank Zrt. felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB), székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9. tel.: +36-1-428-2600, fax: +36-1-429-8000, e-mail: info@mnbb.hu, levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest, Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., ügyfélszolgálati tel.: +36-80-203-776

A Raiffeisen Bank Zrt. a Magyar Nemzeti Bank nyilvántartásában szereplő, függő biztosításközvetítő (ügynök). A Raiffeisen Bank Zrt. adatai az MNB, mint felügyeleti hatóság biztosításközvetítői regiszterében szerepelnek, a nyilvántartás ellenőrizhető az MNB honlapján (<https://regiszter.mnb.hu/Person>).

A Raiffeisen Bank Zrt. függő biztosításközvetítőként a www.raiffeisen.hu honlapon, illetve az alábbi táblázat jobb oldalán felsorolt biztosítók megbízásából jár(hat) el, az alábbi táblázat bal oldalán felsorolt biztosítási termékek közvetítésére van jogosultsága.

Biztosítási termékek	Biztosítók
Életbiztosítás	UNIQA Biztosító Zrt.
Építés- és szerelésbiztosítás	Allianz Hungária Zrt.
Felelősségbiztosítás	Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Lakásbiztosítás	UNIQA Biztosító Zrt
Mezőgazdasági biztosítás	Allianz Hungária Zrt.
Géptörés biztosítás	Allianz Hungária Zrt.
Nyugdíjbiztosítás	UNIQA Biztosító Zrt
Vagyonbiztosítás	Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Csoportos biztosítási termékek	Biztosítók
Csoportos Hitelfedezeti biztosítás (személyi kölcsönhöz)	NN Biztosító Zrt.
Csoportos Jövedelem pótló biztosítás (bankszámlához)	NN Biztosító Zrt.

Csoportos balesetbiztosítás (Bankszámlához)	Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítás (bankszámlához)	UNIQA Biztosító Zrt.
Csoportos Hitelfedezeti biztosítás (jelzáloghitelhez, babaváró kölcsönhöz, bankszámlahitelhez, hitelkártyához, kis- és középvállalkozások számára folyósított bankhitelekhez)	UNIQA Biztosító Zrt.
Csoportos utasbiztosítás (bankkártyához, hitelkártyához)	UNIQA Biztosító Zrt.

Már nem értékesített/állományápoló Biztosítási termékek	Biztosítók
Életbiztosítás Gépjárműbiztosítás Lakásbiztosítás	Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Felelősségbiztosítás Gépjárműbiztosítás Vagyonbiztosítás Csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítás Kezesi és Garancia biztosítás	Allianz Hungária Zrt.
Hitelfedezeti biztosítás	BNP Paribas Cardif Biztosító/ Életbiztosító Zrt.
Életbiztosítás Felelősségbiztosítás Lakásbiztosítás Mezőgazdasági biztosítás Balesetbiztosítás	Generali Biztosító Zrt
Csoportos élet- és balesetbiztosítás	NN Biztosító Zrt.
Géptörés biztosítás Felelősségbiztosítás Vagyonbiztosítás Egyedi csoportos vagyon biztosítás	Union Vienna Insurance Group Zrt.

Hitelfedezeti biztosítás	UNIQA Biztosító Zrt.
Felelősségbiztosítás	
Gépjárműbiztosítás	
Vagyonbiztosítás	
Egészségbiztosítás	
Szállítmánybiztosítás	
Temetési biztosítás	

A Raiffeisen Bank Zrt. által értékesített biztosítási alapú befektetési termékek közvetítése során tanácsadást nyújt, egyéb biztosítási termékek közvetítése során az Ügyfél kérésre nyújt tanácsadást.

A Raiffeisen Bank Zrt. a biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatban javadalmazásban részesül, a Biztosítótól kapott jutalék alapján dolgozik, azaz a közvetített biztosítás szerződés biztosítási díja magában foglalja a javadalmazást.

A Raiffeisen Bank Zrt. a már nem értékesített termékekkel kapcsolatban végzett biztosításközvetítői (állományápolási) tevékenységével (Bit. 383.§) kapcsolatban is javadalmazásban részesül, a Biztosítótól kapott fenntartási jutalék révén.

A Raiffeisen Bank Zrt. jelen biztosítási termék közvetítése során nem jogosult az ügyféltől díj vagy díjelőleg átvételére, illetve a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

A Raiffeisen Bank Zrt. a biztosítóval kötött megállapodása alapján képviseleti jogosultsággal nem rendelkezik, kizárólag biztosításközvetítői tevékenységet végez, a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni nem jogosult.

Az ügyfelet és a fogyasztói érdekképviseleti szervet megilleti a Raiffeisen Bank Zrt.-vel szembeni panasztétel lehetősége.

A panaszokat **szóban** személyesen bankfiókban vagy telefonon a +36-80-488 588-as belföldről ingyen hívható telefonszámon, vagy postai úton a Raiffeisen Bank, Központi Panaszkezelési Csoportnak címezve (Budapest, 1700); telefaxon a +36-1-484-4444-es telefax számon, a Raiffeisen Bank, Központi Panaszkezelési Csoportnak címezve; elektronikus levélben az info@raiffeisen.hu-nak címezve vagy honlapon, a panaszbejelentő **ürlap kitöltésével**.

A bejelentett panaszok a www.raiffeisen.hu honlapon található Ügyfélpanasz-kezelési Szabályzatban foglaltak szerint kerülnek elbírálásra.

A panasz elutasítása esetén a fogyasztónak minősülő Ügyfél a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál (levélben: 1534 Budapest BKKP, Pf. 777.; telefon: +36-80-203-776; e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnk.hu); a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez (levelezési cím: H-1525 Budapest Pf.: 172., telefon: +36-80-203-776; e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnk.hu.) vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

A fogyasztónak nem minősülő Ügyfél az bírósághoz fordulhat polgári perrendtartás szabályai szerint illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

A Raiffeisen Bank Zrt. tevékenysége ellátása során kezeli az Ügyfelek adatait, melynek során a megbízó biztosító utasításai és előírásai, valamint a hatályos adatvédelmi jogszabályok rendelkezései szerint jár el. A biztosítással kapcsolatos adatkezelésre elsősorban a megbízó biztosító adatkezelési tájékoztatójában foglaltak az irányadók.

A Raiffeisen Bank szakmai tevékenysége során okozott kárért vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért az a biztosító köteles helyt állni, amely termékének közvetítése során a Raiffeisen Bank Zrt. a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta.

Hatályos: 2026. szeptember 1-től

Raiffeisen Bank Zrt.