

„Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítás feltételei

1/A számú melléklet

Hatályos: 2020. július 6-tól

A jelen 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 megkötött „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződésére érvényesek.

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

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL 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.), aki a biztosítási szerződést megkötöti. 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 Biztosította(k)at tájékoztatni.

A Szerződő a szerződés keretén belül több, Biztosítottakból álló **csoportot** is meghatározhat. A csoportok elkülönítése **az egyes csoportokra vonatkozó eltérő biztosítási szolgáltatások**, illetve az eltérő kapcsolódó banki termékek alapján történik.

3. A **Közvetítő** a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft., amely a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény vonatkozó rendelkezései, és szabályozása alapján a biztosítási szerződést közvetíti. A Bank egyúttal a Közvetítő független közvetítőjeként a biztosításközvetítés során, mint teljesítési segéd jár el. A Raiffeisen Bank Zrt. (1133 Budapest, Váci út 116–118.) és az RBSC Kft. (4400 Nyíregyháza, Sóstói út 31/B) a Közvetítő független közvetítőiként a biztosításközvetítés során, mint teljesítési segédek járnak el.

4. **Biztosítottak** lehetnek azok a természetes személyek, akik a Banknál adósként vagy adóstársként **jelzálog alapú annuitásos törlesztésű kölcsön** (továbbiakban: **bankkölcsön**) rendelkeznek, és akik az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesznek:

a) A kölcsönhöz kapcsolódó **Biztosított nyilatkozaton** vagy **Biztosítási igénylőlapon** (a továbbiakban egységesen:

Nyilatkozat – lásd még 10. pont) írásban vagy – a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény alapján – távértékesítés keretében telefonon megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozattal hozzájárulnak ahhoz, hogy a Bank által a jelen feltételek mellett kötött csoportos biztosításban Biztosítottként szerepeljenek.

b) A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megígérettel, illetve azt megelőzően

- nem rokkantsági nyugdíjasok, baleseti járadékosok vagy baleseti rokkantsági nyugdíjasok; nincs megállapított munkaképesség-csökkenésük;
- nem nyújtottak be munkaképesség-csökkenés megállapítására irányuló kérelmet a társadalombiztosítás valamely szervéhez.

c) A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megígérettel **nincsenek keresőképtelen** állapotban (22.c) pont);

d) A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megígérettel **életkoruk** 18 és 65 év közötti;

e) A **munkanélküliség** kockázat vonatkozásában: legalább **3 havi folyamatos, teljes munkaidős munkaviszonyal** rendelkeznek.

5. A Szerződő személyére vonatkozó megkötések és a szerződés jellege miatt a Biztosított nem léphet a Szerződő helyébe.

6. A **Kedvezményezett** jelen biztosítás esetében a Bank. Amennyiben a Biztosító jelen feltételek szerinti szolgáltatása meghaladná a Bank követelését, úgy a banki követelést meghaladó összegre kedvezményezettként a Biztosított, halála esetén pedig az örököse jogosult.

I.2. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

7. A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.

8. A Biztosított a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztését a Nyilatkozat kitöltésével és a Szerződő részére történő átadásával kezdeményezi. A biztosítási szerződés kiterjesztésének előfeltétele az is, hogy a Biztosított a Banknál bankkölcsönrel rendelkezzen, melyhez a biztosítás opcionális jelleggel kapcsolódik.

Amennyiben a Kölcsönszerződés a Bank, valamint az adós és az adóstárs között jön létre, úgy a biztosítási védelem a biztosítandó személyek választása szerint vagy csak az adósról vonatkozik vagy az adósról és az adóstársra egyaránt kiterjed. Az adóstárs csak abban az esetben válhat Biztosítottá

amennyiben mind az adós, mind az adóstárs Biztosított nyilatkozatot tesz, és csak addig az időpontig áll biztosítási védelem alatt, ameddig mind az adós, mind az adóstárs megfelel a jelen feltételekben a biztosítottság feltételül meghatározott előírásoknak, és csak azon időszakra, amelyre a biztosítási díjat megfizették. Adóstárs csak abban az esetben válhat Biztosítottá, ha az Adós az adóstárs Biztosított nyilatkozatán aláírásával ehhez kifejezetten hozzájárul. Az adóstárs érvényesen kizárólag írásban tehet Nyilatkozatot.

Az adós biztosított jogviszonyának bármely okból történő megszűnésekor az adóstárs biztosított jogviszonya is megszűnik. A Biztosító kockázatviselése az adós vonatkozásában a díj megfizetése mellett akkor is megmarad, ha az adóstárs biztosított jogviszonya megszűnik.

Távértékesítés esetén a Nyilatkozat – a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény alapján – a távértékesítés keretében telefonon megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozat. Szóbeli Nyilatkozatot érvényesen kizárólag az adós tehet. A távértékesítés keretében megtett Nyilatkozat esetén a Bank a biztosítási jogviszony létrejöttéről és fennállásáról írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére.

9. A Biztosított által megtett Nyilatkozat alapján, a Biztosító egészségi nyilatkozat kitöltését is kérheti, és orvosi vizsgálatot is előírhat. A Biztosító a kitöltött egészségi nyilatkozat (orvosi vizsgálat) alapján 60 napon belül írásban tájékoztatja a Szerződőt, hogy az adott személy biztosításba történő belépését elfogadja-e.

10. A Nyilatkozat a 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 valóság-hű megtételével a Biztosított a közlési kötelezettségének is eleget tesz.

A Biztosított a Nyilatkozat részeként jelöli meg azt is, hogy a biztosítás mely szolgáltatásai (továbbiakban: szolgáltatási csomag) terjedjenek ki rá.

I.3. A SZERZŐDÉS HATÁLYBA LÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, MEGSZŪNÉSE

11. A biztosítás a „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződésben meghatározott napon lép hatályba.

12. A biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében bankkölcsönük folyósításának napjával vagy a bankkölcsönre fizetendő törlesztőrészlet legközelebbi esedékességének időpontjával kezdődik, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződés hatályba lépett, hogy a Biztosító a Biztosítottat a Bankkal kötött megállapodás alapján automatikusan befogadta, illetve hogy a Biztosító a Biztosítottat a Nyilatkozat (illetve egészségi nyilatkozat) hozzá történő beérkezésétől számított 15 napon belül nem utasította el, továbbá hogy a Biztosítottra vonatkozó biztosítási díj a biztosító részére – a kölcsön folyósításától vagy a Nyilatkozat megtételétől számított legfeljebb 60 napon belül – megfizetésre került.

Távértékesítés keretében, szóbeli Nyilatkozat megtételével csatlakozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre

vonatkozó hozzájárulása esetén – a Biztosító kockázatviselésének kezdete, a bankkölcsönre fizetendő törlesztőrészlet – a biztosítás elfogadását követő – legközelebbi esedékességének az időpontja.

Amennyiben a Nyilatkozat megtételére a bankkölcsön-szerződés megkötése után kerül sor (utólagos hozzákötés), úgy a biztosító kockázatviselésének kezdete, a bankkölcsönre fizetendő törlesztőrészlet – a biztosítás elfogadását követő – legközelebbi esedékességének az időpontja.

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

15. Ha a „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító közötti keretszerződésnek megfelelően érvényesen felmondásra kerül, – külön megállapodás hiányában – a Biztosító kockázatviselése a felmondás naptári évének végével megszűnik, figyelemmel a 17. pontban írottakra is.

16. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik:

– amikor a Biztosított Bankkal fennálló **bankkölcsön-szerződése megszűnik;**

– a Biztosított **halálának** időpontjával;

– **haláleseti és baleseti rokkantsági** kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a **70. életévet;**

– **munkaképesség csökkenés, keresőképtelenség és munkanélküliség kockázatok** tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított betölti a **mindenkori öregségi nyugdíjkorhatárt;**

– ha biztosítási esemény miatt a biztosító a Biztosított bankkölcsön-szerződése tekintetében haláleset, baleseti rokkantság vagy TB I., II. fokozatú munkaképesség-csökkenés miatt **egyösszegű kölcsön visszafizetést** (23. pont) teljesít;

– amennyiben a Bank az adott Biztosított vonatkozásában **nem fizeti a biztosítási díjat**, az utólag fizetett biztosítási díj esedékességét követő 60. nap leteltével;

– a Biztosított Nyilatkozattal tett **hozzájárulásának** visszavonása esetén, a visszavonás hónapjának utolsó napján 24:00 órakor;

– a Biztosító és a Bank közötti „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási keretszerződés bármely okból történő megszűnése esetén;

– amikor a Biztosító kockázatviselése az adós vonatkozásában bármely okból megszűnik, és ha az adós mellett az adóstárs is biztosított volt, akkor ebben az időpontban a biztosító kockázatviselése az adóstárs vonatkozásában is megszűnik;

– távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a Biztosított – indokolási és fizetési kötelezettség nélküli, a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szerződésekről szóló 2005.évi XXV. Törvény rendelkezésein alapuló – felmondása esetén. A Biztosított felmondási jogát a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban gyakorolhatja a Raiffeisen Bank címére küldött Nyilatkozatával (Raiffeisen Bank Zrt, Raiffeisen Számla Adminisztrációs Osztály, Budapest 1700 vagy fax: +36 1 414-77-99).

I.4. A SZERZŐDÉS TARTAMA

17. A „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződés kezdete a szerződésben ekként megjelölt nap. A csoportos biztosítás a szerződésben meghatározott napon lép hatályba.

A **biztosítási évfordulók** a szerződés kezdetét követő naptári évek 1. napjának megfelelő évfordulók. A biztosítási időszakok a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartamok (naptári évek).

A biztosítási szerződés **határozatlan tartamú**. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítási tartam a bankkölcsön-szerződés tartamához igazodik.

I.5. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

18. 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, és – szükség esetén – az egészségi nyilatkozat valósághű kitöltésével, valamint a Biztosító által feltett egyéb kérdésekre adott valósághű válaszával, és mindezeknek az aláírásával vagy távértékesítés esetében a szóbeli megtételével történő megerősítésével a közlési kötelezettségének eleget tesz.

19. A biztosított és a szerződő adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozatait az Ajánlati dokumentáció, az adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezéseket pedig a biztosítási feltételek „Adatkezelés, adatvédelem” című pontja tartalmazza.

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

20. Jelen feltételek szerint **biztosítási eseménynek** minősülhet – a későbbiekben részletezett feltételek szerint – a Biztosított

- bármely okú halála** (24. pont);
- baleseti eredetű, legalább 50%-os mértéket elérő maradandó egészségkárosodása** (27. pont),
- bármely okú, 79%-ot meghaladó mértékű** (TB I., II. fokozatú) **munkaképesség-csökkenése** (36. pont);
- bármely okból bekövetkező 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképzetlensége** (39. pont);
- 60 napot meghaladó folyamatos munkanélkülisége** (43. pont).

Az egyes Biztosítottak által választható szolgáltatási csomagokat és az azokhoz tartozó biztosítási eseményeket a bankkölcsön aktuális kondíciós listája tartalmazza.

Speciálisan a „**BÁZIS**” csomag a fenti a), b), c) és d), az „**EXTRA**” csomag a fenti a), b), c), d) és e) biztosítási eseményekre terjed ki.

21. A jelen feltételek szerint:

- Balesetnek** minősül a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a Biztosított meghal vagy egészségkárosodást szenved

b) **Betegség** a Biztosított egészségében bekövetkező olyan – az orvostudomány álláspontja szerint – rendellenes testi, szervi vagy szellemi állapot, amely nem minősül baleseti jellegűnek és objektív tüneteket mutat.

c) **Keresőképzetlen** 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. A keresőképzetlenséget a hatályos rendelkezések szerint a kezelőorvos igazolja.

d) **Munkanélküli** (álláskereső) az, aki az alábbi (1)–(9) feltételek mindegyikének eleget tesz:

- a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik,
- oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat,
- öregségi nyugdíjra nem jogosult,
- az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll és egyéb kereső tevékenységet sem folytat,
- az 1–4. alpontokban meghatározott körülményeiben bekövetkezett változást annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül bejelenti a munkaügyi központ területileg illetékes kirendeltségének,
- maga is aktívan keres munkahelyet,
- elhelyezkedése érdekében a munkaügyi központ kirendeltségével álláskeresési megállapodást köt,
- a megfelelő munkahelyre szóló állásajánlatot elfogadja,
- akit a munkaügyi központ területileg illetékes kirendeltsége álláskeresőként nyilvántart.

22. A jelen feltételek szerinti úgynevezett **EGYÖSSZEGŰ KÖLCÖN-VISSZAFIZETÉS** esetén a Biztosító a Banknak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában aktuális – devizában nyilvántartott – tőketartozás forintra átszámított összegét fizeti ki, valamint késedelmi és ügyleti kamatot továbbá kezelési költséget fizet a következő feltételekkel:

- a tőketartozás úgy kerül megállapításra, mintha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezéséig esedékes minden törlesztőrészletet hiánytalanul megfizetett volna, azaz az esedékes, de elmaradt törlesztésekből származó többlettartozást a Biztosító nem vállalja át;
- a forintra történő átszámítás a kölcsön Biztosító általi visszafizetések a Bank által alkalmazott deviza eladási árfolyamon történik;
- a Biztosító a tőketartozás fentiek szerint forintra átszámított összegén felül a biztosítási esemény bekövetkezése és a szolgáltatás teljesítése közti időszakra – de legfeljebb 2 hónapra – eső, a bankkölcsön-szerződés szerint esedékes késedelmi és ügyleti kamatot és kezelési költséget is megfizeti a Banknak.

Amennyiben a Biztosító által a biztosítási eseményt követően a Bank részére megfizetésre kerülő biztosítási összeg kisebb, mint a bankkölcsön-szerződésből származó teljes tartozás összege, a tartozás a Biztosító által megfizetett összeggel csökken, de nem szűnik meg.

23. A jelen feltételek szerinti úgynevezett **HAVI TÖRLESZTŐRÉSZLET FIZETÉS** esetén a Biztosító a Banknak a biztosítási szolgáltatás teljesítésének időpontjában aktuális, a Biztosított bankkölcsönéhez kapcsolódó forintban fizetendő havi törlesztőrészletet fizeti ki, beleértve a „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” cso-

portos biztosítási szerződéshez való csatlakozásért a banknak fizetett – a bankkölcsönszerződésben meghatározott – összeget is. A havi törlesztőrészletről a Bank tájékoztatja a Biztosítót a havonta megküldésre kerülő adatszolgáltatásokban, továbbá a konkrét kárügyek esetén az adott üggyellett kapcsolatban.

ÉLETBIZTOSÍTÁS

A Biztosított bármely okú halála

24. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési időn belüli **elhalálozása**. A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja** a haláleset időpontja.
25. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító **egyösszegű kölcsönvisszafizetést** teljesít (22. pont).
26. A Biztosító **kockázatviselési köréből kizárja** azokat az eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak
- háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
 - radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
 - HIV fertőzéssel;
 - különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (így barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegy-mászás, bungee jumping, auto rally, motocross, rafting), valamint egyéb, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel
 - repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett polgári légi utasforgalomban.

BALESETBIZTOSÍTÁS

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

27. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény az a **baleset**, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje 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.
28. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító **egyösszegű kölcsönvisszafizetést** teljesít (22. pont).
29. Baleseti eredetű **maradandó egészségkárosodás** (rokkantság) a Biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképességének tartós csökkenése.
30. 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%
Szaglóérék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%
Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	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 működésképtelensége	70%
Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik láb térdig elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Lábfej elvesztése	40%
Nagyujj elvesztése	5%
Másik lábujj elvesztése, egyenként	2%

31. 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.
32. Ha a biztosítás tartamán belül bekövetkezett, ugyanazon baleset több, különböző funkciócsökkenést eredményezett, a megállapított maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak.
33. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes rokkantság mértéke levonásra kerül.
34. A biztosító a 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 szolgáltatás a haláleset alapján – a biztosítási feltételek szerint – igényelhető.
35. A Biztosító a **baleset** biztosítási eseményre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 26. pontban írottakon túlmenően **kizárja**:
- a Biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező baleseteket;
 - a Biztosított személy bármely okból maradandóan károsodott vagy nem ép testrészeit ért korábbi baleseti eredetű sérüléseit;

- c) a napszúrás, hőség, napsugár általi égés, illetve fagyás okozta károsodásokat;
- d) a balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzéseket, az Európában nem honos fertőzésekből, a rovarok csípéseitől származó betegségeket;
- e) a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket, ideértve a drogok, kábítószeresek által okozottakat is;
- f) a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett baleseteket;
- g) a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben bekövetkező baleseteket, ha a baleset a biztosított fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS

A Biztosított balesetből vagy betegségből eredő 79%-ot meghaladó (TB I., II. fokozatú) egészségkárosodása

36. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak – az illetékes magyar társadalombiztosítási szerv jogerős határozatával megállapított – balesetből vagy betegségből eredő 79%-ot meghaladó mértékű munkaképesség csökkenése, amelyet a Biztosító orvos szakértője is biztosítási eseményként elfogadott.

Az egészségkárosodás mértékének elfogadását a Biztosító orvos szakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől is függővé teheti.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az egészségkárosodásnak a magyar társadalombiztosítási szerv határozatában szereplő napja.

37. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű kölcsönvisszafizetést teljesít (22. pont).
38. A Biztosító a 79%-ot meghaladó mértékű (TB I., II. fokozatú) egészségkárosodási eseményekre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 26. és 35. pontokban írottakon túlmenően kizárja azokat az eseményeket, amelyek veleszületett betegséggel, rendellenességgel kapcsolatosak.

A BIZTOSÍTOTT BALESETBŐL VAGY BETEGSÉGBŐL EREDŐ, 60 NAPOT MEGHALADÓ KERESŐKÉPTELENSÉGE

39. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a keresőképtelenség elbírálására jogosult orvos által igazoltan, a Biztosított saját jogán 60 napot meghaladó időtartamra folyamatosan keresőképtelenné válik, amit a biztosító orvos szakértője is elismer.
- A keresőképtelenség elfogadását a Biztosító orvos szakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől is függővé teheti.
- A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a folyamatos keresőképtelenség 61. napja.
40. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító havi törlesztőrészlet fizetést (23. pont) teljesít a Biztosított helyett a Kedvezményezett (Bank) részére a folyamatos keresőképtelenség tartama alatt legfeljebb 6 hónapon keresztül, de először a keresőképtelenség 61. napjától esedékes első havi törlesztőrészlet vonatkozásában.

41. A keresőképtelenségi szolgáltatás a kockázatviselési tartam alatt többször is igénybe vehető, amennyiben egy legalább 90 napos folyamatos keresőképes állapotot követően újabb – a 39. pontban írottaknak megfelelő – folyamatos keresőképtelenség kezdődik.
42. A Biztosító a keresőképtelenség biztosítási eseményre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 26., 35. és 38. pontokban írottakon túlmenően 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 mely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel; pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel; detoxikáló kezeléssel, alvásterápiával; geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel; rehabilitációval, utógondozással; gyógyterápiával, logopédiai kezeléssel; gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával; vagy orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások);
 - d) az anyasággal összefüggő keresőképtelenséget (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint: terhesség és szülés miatti keresőképtelenség; gyermekápolási táppénz; GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelensége; művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve, a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást; spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség; mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség.

MUNKANÉLKÜLISÉG BIZTOSÍTÁS – 60 NAPOT MEGHALADÓ FOLYAMATOS MUNKANÉLKÜLISÉG

43. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosított önhibáján kívüli, a munkáltató által kezdeményezett felmondásból eredő, 60 napot meghaladó folyamatos munkanélkülisége, és ezzel összefüggésben álláskeresési támogatásra való jogosultság szerzése.
- A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a munkanélküliség (az álláskeresési támogatásra való jogosultság) fennállásának 61. napja.
44. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító havi törlesztőrészlet fizetést (23. pont) teljesít a Biztosított helyett a Kedvezményezett (Bank) részére a folyamatos munkanélküliség tartama alatt legfeljebb 6 hónapon keresztül, de először a munkanélküliség (az álláskeresési támogatásra való jogosultság) 61. napjától esedékes törlesztőrészlet vonatkozásában.
45. A munkanélküliség szolgáltatás a kockázatviselési tartam alatt többször is igénybe vehető, amennyiben egy legalább 180 napos folyamatos munkaviszonyt követően újabb – a 43. pontban írottaknak megfelelő – folyamatos munkanélküliség kezdődik.
46. A Biztosító a munkanélküliség biztosítási eseményekre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 26. pontban írottakon túlmenően kizárja:

- a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett, közös megegyezéssel történő megszüntetéséből,
- a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondásból,
- a munkaadó által – a Biztosított munkavállalónak felróható ok miatt – kezdeményezett rendkívüli felmondásból,
- a próbaidő alatti felmondásából vagy a próbaidő nem meghosszabbításából,
- és a határozott tartamú munkaviszony felmondásából eredő eseményeket.

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

47. A **biztosítási összeg** a biztosítási szolgáltatás pénzben kifejezett értéke, mely a biztosítási eseményektől függően a 25., 28., 40. és 44. pontokban került meghatározásra.
48. Amennyiben valamely bankkölcsön vonatkozásában több biztosítási esemény kapcsán vagy több Biztosított kapcsán esedékes szolgáltatás, akkor a Biztosító csak **egyetlen**, a Biztosított(ak) számára – a szolgáltatás szempontjából legkedvezőbb – **biztosítási esemény kapcsán teljesít**.

III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

49. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését biztosítási díj ellenében vállalja.
50. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díj a választott szolgáltatási csomagtól függően, a csoportos biztosításhoz történő csatlakozás napján fennálló, forintban meghatározott tőketartozás százalékában kerül megállapításra.

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

51. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében, illetőleg – életbiztosítási és betegségbiztosítási szolgáltatás esetében – ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől 5 év már eltelt.

Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

52. Valamely Biztosított vonatkozásában a Biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított halála
- a) a Kedvezményezett szándékos magatartása folytán, vagy
 - b) a Biztosítottnak a szerződésbe való belépésétől számított két éven belüli öngyilkossága miatt következett be.

A két éven belüli öngyilkosság akkor is mentesülést eredményez, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

53. A Biztosító mentesül a baleseti, illetve betegségi szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a betegséget a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.
54. 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.
55. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szolgáltatásra jogosult vagy a Bank a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül (60. pont) nem jelenti be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

V. ÉRTÉKKÖVETÉS, MARADÉKJOGOK

56. A „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” csoportos szerződésben **értékkövetés** nem történik.
57. A „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” csoportos szerződésben nincsenek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradó **maradékjogok** (visszavásárlás, díjmentesítés), biztosítási **kötvénykölcsön** nem igényelhető, és **többlet-hozam-megosztásra** nem kerül sor.

VI. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

58. A szolgáltatást a kedvezményezett Banknak teljesíti a Biztosító. Jelen biztosítás szolgáltatása az esetben is a Banknak kerül kifizetésre, ha a Biztosított **egyéb életbiztosításában** is a Bankot jelölte meg kedvezményezettnek. Ez esetben az egyéb életbiztosítások szolgáltatása csak a jelen biztosításból esetlegesen meg nem térülő tartozás erejéig illeti meg a Bankot.
59. A biztosítási eseményt annak a bekövetkeztétől számított 15 napon belül a Biztosítottnak vagy másodsorban 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.
60. A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti. A szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket a Biztosító kamatmentesen teljesíti.
61. A biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított 2 év elteltével a biztosításból eredő igények elévülnek

VII. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

62. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a Biztosítottnak, illetve a szolgáltatásra jogosultnak többek között az alábbi iratokat kell bemutatnia, illetve átadnia:
- a szolgáltatási igénybejelentőt;
 - elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonatot, a halál okát, esetleges baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt;
 - baleseti sérülés esetén: a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló orvosi és hatósági igazolásokat;
 - munkaképesség csökkenés esetén: az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleményét a munkaképesség csökkenéséről és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozatot;
 - az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” című nyomtatványt, a keresőképtelenségi igazolás másolatát (a diagnózis pontos megjelölésével);
 - munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani az álláskeresési járadék folyósítása alatti időszakra a területileg illetékes munkaügyi központ határozatát az álláskeresési járadék, illetve az álláskeresési segély megállapításáról, valamint havonta be kell mutatni a járadék vagy segély folyósítását igazoló dokumentumot;
 - a Biztosító által meghatározott egyéb, a kockázat eredeti vállalhatóságával, a káresemény igazolásával, a kárkifizéssel összefüggő okiratokat (így többek között: a Nyilatkozatot, távértékesítés esetében a Bank által a biztosítás beállításáról küldött Visszaigazoló levelet, a születési dátum igazolását, orvosi igazolásokat, táppénzes lapot, kórházi zárójelentést, a munkanélküliség fennállását igazoló dokumentumokat);
 - egyéb dokumentumokat, amelyek a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.
63. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a biztosítási esemény bizonyítására. A biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezését a biztosító részére bizonyítani szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén annak bizonyítására alkalmasak azon okiratok, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a biztosítási esemény jogalapját, valamint annak összességét bizonyítják. A felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottnak, joga van a biztosítási esemény igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.
64. Szükség esetén a Biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzésére.
- A biztosított és a szerződő adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozatait az Ajánlati dokumentáció, az adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezéseket pedig a biztosítási feltételek „Adatkezelés, adatvédelem” című pontja tartalmazza.
65. A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.

VIII. VEGYES RENDELKEZÉSEK

VIII.1 ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

66. 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 megfelelőségéről. 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 („Info. Törvény”), továbbá a GDPR alapján, figyelembe véve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”) rendelkezéseit, az alábbi tájékoztatást nyújtja a természetes személy érintettek (Szerződők, Biztosítottak, Kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együttesen említve, mint: „Érintett”) részére.
67. **Adatkezelő, -képviselője 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.
68. **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 címzetti 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,
 - kockázat elbírálásban 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 elen-

gedhetetlenül szükséges, a Biztosító 3. országba az alábbi címzetti körnek továbbíthat adatot:

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

69. 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/>).

70. Az Ön mint Érintett jogai

Fontos számunkra, hogy Ön tisztában legyen az adatvédelem által biztosított Érintetti jogaival. Ennek érdekében az alábbiakban a teljesség igénye nélkül felsoroljuk, hogy milyen adatvédelmi jogokkal élhet a ránk bízott adataival kapcsolatban.

1. Az Érintett hozzáférési joga

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, és 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 késelem nélkül helyesbítse, javítsa a pontatlan adatokat, illetve a hiányos adatok kiegészítését kérje.

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

Ön kérheti, hogy indokolatlan késelem nélkül töröljük bizonyos általunk tárolt személyes adatait, amennyiben:

- A továbbiakban már nincs szükségünk az adott adatokra;
- Ön visszavonja a bizonyos adatok kezelésére adott hozzájárulását;
- Ön tiltakozik a személyes adatok kezelése ellen;
- Ha jogszabály alapján előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- Aggodalma merül fel az adatai általunk történő adatkezelésének jogszerűségéről.

4. Az adatkezelés korlátozásához való jog

Amennyiben kérdése vagy aggodalma merül fel személyes adatai általunk történő kezelésének pontosságával, indokoltságával vagy jogszerűségével kapcsolatban, kérheti bizonyos adatkezelési tevékenységeink korlátozását. A korlátozást akkor is kérheti, ha nekünk már nincs szükségünk az Ön adataira, de Ön, mint Érintett igényli valamely jogi igényének előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez. Ön abban az esetben is kérheti a korlátozást, ha kétségbe vonja a jogos érdek alapján történő adatkezelés jogalapját.

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 bármikor kérheti, hogy a Biztosító a hozzájárulása alapján, vagy szerződéses jogalapon kezelt személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban bocsássa rendelkezésére. Ön továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító.

Amennyiben az egyébként technikailag megvalósítható, a Biztosító az Ön kérésére a személyes adatokat közvetlenül továbbítja.

6. A hozzájárulás visszavonásához való jog

Amennyiben Ön hozzájárult a személyes adatainak használatához, kezeléséhez vagy megosztásához, a hozzájárulását bármikor visszavonhatja, amennyiben nem a szolgáltatás nyújtásához szükséges adatokról van szó.

Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, Ön jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik. Ha az Érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. Ön a direkt marketing megkeresésekhez adott hozzájárulását a fenti postai levelezési címre, vagy a lemondom@uniqa.hu email címre küldött levelével bármikor visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatban kérjük, tüntesse fel nevét és partnerkódját.

7. Jogorvoslati jog

Ha Ön úgy ítéli meg, hogy a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok szerinti jogait megsértették, jogában áll a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál panaszt benyújtani. **A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:** Honlap: <http://naih.hu/>; Cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c; Postacím: 1530 Budapest, Pf.: 5.; Telefon: +36-1-391-1400; Fax: +36-1-391-1410; E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

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

71. Biztosító elérhetősége adatkezelési ügyekben

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

72. 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.**

74. 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 időtartama
A Biztosító biztosítási csalás megelőzése, valamint azonosítása érdekében végzett adatkezelési tevékenység, valamint ennek folyamatos ellenőrzése (külön adatbázis).	GDPR 6. cikk (1) f) – 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.	GDPR 17. cikk (3) bek. e) pontja szerinti jogi igény érvényesítése.
A biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett ellenőrzi ügyfeleinek esetleges korábbi díjhátralékait, valamint nagyobb összegű biztosítások esetén az ügyfél jövőbeni díjfizetési képességét (kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötés megelőzése érdekében végzett tevékenység).	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötése megelőzéséhez 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.
Az ügyfél egészségi állapotából fakadó kockázatainak felmérése és értékelése, a kockázatokkal arányos biztosítási díj megállapítása.	Az érintett kifejezett hozzájárulása.	Természetes személyazonosító adatai, TAJ-szám, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnózisok és feljegyzések.	A létrejött szerződések esetén az egészségügyi adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek tárolásra.
Számveteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése (Számvtv.169.§ szerinti jogi kötelezettség).	A számviteli bizonylatokhoz szükséges személyes adatok.	8 év
Direkt Marketing és hírlevél.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Érintett neve, címe, e-mail címe és telefonszáma.	A hozzájárulás visszavonásáig, illetve a Biztosító fennállásáig.
A szerződéssel kapcsolatos kérdésekkel, kérésekkel, vagy érintetti jogainak érvényesítése céljából bármely kommunikációs csatornán (honlapon lévő űrlap kitöltésével, írásban, telefonon vagy személyes ügyfélszolgálaton keresztül) a Biztosítóhoz forduló Érintettek azonosítása annak érdekében, hogy Biztosító kizárólag az arra jogosult személlyel és olyan adatot közöljön, melyre az azonosított fél jogosult.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, születési név, anyja neve, születési idő, azonosító okmány száma, e-mail cím, elektronikus felületen keresztüli 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.
A technikai adminisztráció megkönnyítése, és a gyorsabb ügyfélszolgálat megvalósítása, a személyes adatok és biztosítási szerződéssel kapcsolatos információk megosztása az arra jogosult Érintettekkel.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A kitöltött nyomtatványok / egyéb dokumentumok, valamint az azokra adott válaszokban foglalt adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra.
Az ügyfél szerződésével kapcsolatos igényeinek, kéréseinek, kifogásainak, a szerződéssel kapcsolatos kérdéseinek, észrevételeinek, bejelentésének rendszerezése, a szerződésből eredő kárbejelentések, szolgáltatási igénybejelentések fogadása, illetve a telefonbeszélgetést követően, a később benyújtott panaszok és javítók esetén a szerződésre vonatkozó korábbi telefonos beszélgetések hangfelvétel alapján történő rekonstruálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlevelek küldése.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Név, cím, telefonszám, e-mail cím, Érintett meglévő szerződéseire vonatkozó adatok (különösen szerződés típusa és díja), szerződés lejárat.	Leiratkozásig, visszavonásig.
Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából.	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító jogos érdeke.	A szerződés megkötéséhez szükséges adatok kezelése.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az elhunyt szerződő féllel, illetve biztosítottal kapcsolatba hozható adatok tekintetében az Érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – jogi kötelezettség teljesítése.	A szerződéssel kapcsolatos adatok kezelése.	Az örökös jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább nyolc évig.
Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.			

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A még nem véglegesített ajánlattal kapcsolatos adatkezelés. Az adatkezelés célja a szerződéskötési folyamat lezárása és a szerződés megkötése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.		GDPR 17. cikk (3) bek. E) pontja- jogi igény érvényesítése
A biztosítási kockázatok felmérése és kezelése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.
A biztosítási szerződésre vonatkozó ajánlat elutasítása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.		A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elévülési szabályai az irányadók.
A FATCA szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl.: adattovábbítás) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a FATCA szabályozás, így többek között a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. A biztosítási szerződés teljesítése szempontjából releváns egészségügyi kockázatok megállapítását szolgáló, a Biztosított által átadott, vagy a Biztosított felhatalmazása alapján harmadik személytől beszerzett egészségügyi adatok. A Biztosító kizárólag a biztosítási szerződés teljesítéséhez feltétlen szükséges, a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat kezeli („Egészségügyi adatkezelés”).	
A CRS szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl.: adóilletőség megállapítása) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a CRS szabályozás, így többek között a pénzügyi számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodás kihirdetéséről szóló 2015. évi CX. törvény, valamint az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény keletkezteti.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A Biztosító pénzmossás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségei (pl.: az ügyfél-átvilágítási intézkedések) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény keletkezteti.		
A Biztosító szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos kötelezettségeinek (pl.: kifizetés teljesítése) elvégzése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény keletkezteti.	Az Érintett adóazonosító jele.	
A biztosítási szerződés megkötése, módosítása valamint a biztosítási szerződés állományban tartása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.
A Biztosító által honlapon keresztül üzemeltetett Befektetéskezelési szolgáltatás igénybe vétele	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.	Amennyiben az Érintett biztosítási szerződéséhez a Befektetéskezelési szolgáltatás elérhető és az Érintett ezt igénybe veszi, az Érintett neve, titulusa, Anyja neve, lakcíme, születési helye, ideje, mobiltelefonszáma, e-mail címe, kötvényszáma.	A Befektetéskezelési szolgáltatás igénybevételének hatálya alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
Az Érintett számára megfelelő biztosítási alapú befektetési termék értékesítése, beleértve az e célból történő profilalkotást.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a Bit. 166/E. § keletkezteti.	Amennyiben az Érintett biztosítási alapú befektetési termékekre (ide tartozik többek között a befektetési egységhez kötött életbiztosítás, nyugdíjbiztosítás) vonatkozó szerződést kíván kötni, az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szerződés teljesítése, ideértve a biztosítási szolgáltatás teljesítését is.			
Az Érintett biztosítási szerződésből származó követeléseinek megítélése.			
A biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.	GDPR 6. cikk (1) c) – 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.		
A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény keletkezteti.		
A biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.	GDPR 6. cikk (1) c) – 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.		
A biztosítási szerződés megszüntetése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.		

VIII.2 A PANASZOK BEJELENTÉSE

74. Az Ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt: Ügyfél) az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) továbbá az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy *magatartására, tevékenységére vagy mulasztására* vonatkozó panaszát **szóban** (személyesen, telefonon) vagy **írásban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- 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,
- elektronikus úton** (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),
- telefonon** (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: +36-1/20/30/70/544-5555) munkanapokon hétfőtől szerdáig 8–17 óráig, csütörtökönként hosszított nyitva tartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig,
- telefax útján** (az alábbi telefax számon: +36-1-238-6060),

e) **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 www.uniqa.hu 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 alkusz, úgy ezek magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát a biztosításközvetítőnél terjesztheti elő.

Jogorvoslati fórumok:

- A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén **a fogyasztónak minősülő Ügyfél** az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos:
 - Pénzügyi Békéltető Testülethez** (továbbiakban: PBT, székhely: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172, telefon: +36-80-203-776,

internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes,
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) vagy

- b) amennyiben az elutasított panasza a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (MNB tv.) meghatározott *fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására (a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására)* irányul, úgy az Ügyfél az **MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának** (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest, telefon: 06-80-203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu) **fogyasztóvédelmi eljárását** kezdeményezheti,
- c) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

*Amennyiben a panasz elszámolással vagy szerződésmódosulással kapcsolatos az Ügyfél a **Pénzügyi Békéltető Testület**hez* (székhely: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: **1539 Budapest Pf.: 670.**, telefon: +36-80-203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) fordulhat.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy az Ügyfél a(z) MNB tv. rendelkezései értelmében fogyasztónak minősüljön, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

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/képviselőként eljáró személy.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás 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.

II. Amennyiben az Ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében nem minősül fogyasztónak, a biztosító panaszt elutasító döntésével szemben a Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező **bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást.**

A Biztosító Felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.;

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

Internetes elérhetőség: www.mnb.hu

E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Ügyfélszolgálati telefonszám: 36-80-203-776

Online vitarendezési platform:

Tájékoztatjuk ügyfeleinket, hogy az Európai Bizottság létrehozott egy online vitarendezési platformot, amely az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók (azok a természetes személyek, akik nem kereskedelmi, üzleti, hivatásbeli vagy szakmai célból járnak el) és az Európai Unióban letelepedett szolgáltatók közötti, **online szolgáltatási szerződésekből** eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az online megkötött szerződésekkel összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezésére irányul. A platform nem alkalmazható olyan vitákra, amelyek a nem internetes (offline) úton létrejött szerződésekre vonatkoznak, illetve nem fogyasztó részéről merülnek fel.

A fogyasztó az online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezését a Pénzügyi Békéltető Testületnél:

<http://ec.europa.eu/odr>.

Amennyiben Ön az online vitarendezési platformon keresztül kíván bejelentést tenni, kérjük, hogy az alábbi email címet adja meg társaságunk elérhetőségeként:

onlinevitarendezes@unika.hu.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy jelen email cím kizárólag az online vitarendezéshez használható.

A platform felhasználói útmutatói itt érhetőek el:

<https://webgate.ec.europa.eu/odr/userguide/>