

## Raiffeisen Gondoskodás II.

### Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás feltételei

Hatályos: 2020. július 6-tól

A jelen feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74., továbbiakban **Biztosító**), azon csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek.

Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

#### I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

##### I.1. A 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 megkötöti. A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtétele a Szerződő joga és kötelessége. A Biztosító a nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el, melyek tartalmától és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő kötelessége a Biztosította(k)a)t 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 Biztosítóról 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 közvetítőként a biztosításközvetítés során, mint teljesítési segéd jár el.
4. Fő **BIZTOSÍTOTTÁ** azok a 18–65 év közötti életkorú természetes személyek (banki ügyfelek) válhatnak, akik – a Biztosítotti nyilatkozaton megjelölt banki pénzügyi szolgáltatást (továbbiakban: banki alaptermék) vesznek igénybe, – a Biztosítotti Nyilatkozaton (a továbbiakban: **Nyilatkozat** – lásd még I.2.2-3. 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.

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

- a fő Biztosított és az ő 18. születésnapját már betöltött, de a 65. születésnapját még be nem töltött házastárs- vagy élettársa;
- az ő (saját, örökbefogadott, mostoha és nevelt) gyermekeik (legfeljebb 3), 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,

- aki a Biztosított nyilatkozat aláírásakor, vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételekor betölti vagy korábban már betöltötte 65. élet évét,
- akinek a biztosítás rávonatköző kezdete előtt rokkantsági nyugdíjat, baleseti járadékot vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat állapítottak meg, rehabilitációs ellátásban, rokkantsági ellátásban részesül, illetőleg
- aki maradandó egészségkárosodás megállapítására irányuló kérelmet nyújtott be a társadalombiztosítás valamely szervéhez.

A Szerződő személyére vonatkozó megkötések miatt a Biztosított nem léphet a Szerződő helyébe.

5. A **KEDVEZMÉNYEZETT** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. A Biztosított haláleseti Kedvezményezettként több személyt is megnevezhet. A kedvezményezés a Biztosított életében bármikor megváltoztatható. A Kedvezményezett jelölése, illetve megváltoztatása **akkor lép hatályba**, ami kor a Biztosított **írásbeli nyilatkozata** a Biztosítóhoz vagy a Szerződőhöz beérkezik. Amennyi ben az adott Biztosítotthoz tartozóan Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy a Biztosított írásbeli hozzájárulása hiányzik, illetve a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghalt, és helyette más nem jelöltek meg, a Kedvezményezett maga a Biztosított, illetve – halála esetén – az örököse.

##### I.2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

1. A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.
2. A fő Biztosított a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztését a Biztosítotti Nyilatkozat kitöltésével és a

Szerződő részére történő átadásával kezdeményezi. A biztosítási szerződés Biztosítottra való kiterjesztésnek előfeltétele az is, hogy a Biztosított a Biztosítotti Nyilatkozaton megjelölt banki alaptermékre vonatkozóan – melyhez a biztosítás opcionális jelleggel kapcsolódik – a Banknál szerződéssel rendelkezzen.

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. A távértékesítés keretében megtett Nyilatkozat esetén a Bank a biztosítási jogviszony létrejöttéről és fennállásáról írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére.

3. A Biztosítotti 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 fő Biztosított a nyilatkozaton jelölheti meg azt is, hogy rá, családi kötés esetén rá és családjára a biztosítás – a választható termékek közül – milyen szolgáltatásokra, mekkora biztosítási összegre terjedjen ki (továbbiakban: választott szolgáltatás).

4. A Biztosító a Biztosítotti Nyilatkozat alapján kockázatelbírást végez, mely alapján a Biztosítottnak a szerződésbe történő belépését indoklás nélkül elutasíthatja.

### I.3. A SZERZŐDÉS HATÁLYBA LÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS MEGSZUNÉSE

1. A jelen csoportos biztosítás a szerződésben meghatározott napon lép hatályba.
2. A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében a Biztosítotti Nyilatkozaton megjelölt időpontban kezdődik, feltéve, hogy a rá vonatkozó biztosítási díj megfizetésre került, és a Biztosító a kockázat elbírálás során a Biztosított bevonását a biztosítási szerződésbe 15 napon belül, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség (Egészségi nyilatkozat vagy a Biztosítotti nyilatkozat 7.B pontja kitöltésre került) a beérkezést követő 60 napon belül nem utasította el.  
Távértékesítés keretében, szóbeli Nyilatkozat megtételével csatlakozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a Biztosító kockázatviselése a szóbeli Nyilatkozat megtétele napját követő nap 0. órakor kezdődik.
3. A biztosítási **szerződés** – ezzel a biztosító kockázatviselése valamennyi biztosítottra – **megszűnik** az alábbi esetek bármelyikében:
  - a) ha a szerződő vagy a biztosító a biztosítási évfordul előtt legalább 30 nappal a felmondási szándékát a másik félnek írásban bejelenti, a biztosítási évfordulót megelőző nap leteltével;
  - b) ha a fő Biztosított Biztosítotti Nyilatkozaton megjelölt banki termékére vonatkozó szerződése – melyhez a biztosítást opcionális jelleggel igényelte, a Banknál megszűnik;

- c) a fő Biztosított halálának időpontjával;
- d) a fő Biztosított hozzájárulásának visszavonása esetén
- e) a Bank és Biztosító között létrejött valamennyi Biztosítottra vonatkozó biztosítási szerződés megszűnésével.
- f) távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a Biztosított – indoklási és fizetési kötelezettség nélküli, a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási 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., RBSC, Budapest 1700 vagy fax: +36 1 414-7799.)

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.

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

### I.4. A SZERZŐDÉS TARTAMA

1. A biztosítási szerződés **KEZDETE** a szerződésben ekként megjelölt nap.
2. A biztosítási szerződés **HATÁROZATLAN TARTAMÚ**.
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.5. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

1. A szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, valóságnak megfelelő válaszokkal, vagy távértékesítés esetében a Nyilatkozat szóbeli megtételével történő megerősítésével a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A Biztosított a Biztosítotti Nyilatkozat valósággal megegyező ki töltésével és aláírásával, vagy távértékesítés esetében a Nyilatkozat szóbeli megtételével történő megerősítésével, továbbá Egészségi nyilatkozat benyújtása esetén annak valósághű kitöltésével, a közlési kötelezettségének eleget tesz.  
A szerződő fél 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 szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.  
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. A szerződő és a biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé tenni.

2. A Biztosított Nyilatkozat kitöltése szempontjából **KERESŐKÉPTELEN** az, aki saját betegsége vagy balesete miatt munkáját – orvosilag indokoltan – nem képes ellátni, továbbá az, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése érdekében részesül. A keresőképtelenséget a hatályos rendelkezések szerint a kezelőorvos igazolja.
3. A biztosított és a szerződő adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozatait az Ajánlati dokumentáció, az adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezéseket pedig a biztosítási feltételek „Adatkezelés, adatvédelem” című pontja tartalmazza.
4. A haláleseti és betegségbiztosításra vonatkozóan a közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége beáll, ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
5. A Szerződő és a Biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé tenni.

#### 1.6. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, KIZÁRÁSOK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

1. Jelen feltételek szerint **BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYNEK** minősül a Biztosított
  - bármely okú halála
  - baleseti halála
  - baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása („baleseti rokkantság”)
  - baleseti eredetű műtéte
  - égési sérülése
  - sürgősségi mentése szállítása
  - bármely okú, 70%-ot elérő maradandó egészségkárosodása
  - kiemelten súlyos betegsége
  - bármely okú 28 napot meghaladó keresőképtelenségeAz egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási eseményeket a Biztosított által a Biztosított nyilatkozaton választott szolgáltatásnak megfelelően a banki alaptermék aktuális kondíciós listája tartalmazza.

2. A jelen feltételek szerint
  - **BALESETNEK minősül** a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a Biztosított meghal vagy egészségkárosodást szenved.
  - **BETEGSÉG** az orvostudomány álláspontja szerint a Biztosított egészségében bekövetkező olyan rendellenes testi, szervi vagy szellemi állapot, amely nem minősül baleseti jellegűnek, és objektív tüneteket mutat.
  - **MŰTÉTNEK** minősül minden olyan – orvos által – az orvosi szakma szabályai szerint végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy a kór megállapítása céljából hajtottak végre. A műtétek csoportokba történő besorolása az alábbi szempontok szerint történik. A baleseti műtétek csoportosítása

##### 1. csoportú műtétnek minősülnek

- azok a többnyire kórházi felvételt nem igénylő ambuláns ellátással kezelhető esetek – általában ezek felüle-

tes lágyrész sérülések –, melyeknek műtéti megoldását követően a gyógyulási időtartam 30 napon belüli, és maradandó egészségkárosodás nem merül fel;

- a kizárólag csőtűkrözéssel végzett műtéti és terápiás eljárások.

##### 2. csoportú műtétnek minősülnek

- azok az akut műtéti megoldást igénylő izületi 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 idegsérülések, melyeknek határa a felső végtagon az alkar-csuklóizület, az alsó végtagon a felső lábszár ugróizület vonala;
- a kéz- és lábujjak felétől perifériásan elhelyezkedő csonkolásos esetek;
- azok a csonttöréssel nem járó nagy kiterjedésű lágyrész sérülések, melyek 30 napon túli kórházi gyógykezelést tesznek szükségessé.

##### 3. csoportú műtétnek 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 műtétnek 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 testfelszín 31%-át eléri.

##### 5. csoportú műtétnek minősülnek

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

## ÉLETBIZTOSÍTÁS

### A Biztosított bármely okú halála

3. **Haláleseti biztosítási esemény** jelen feltételek szerint a Biztosítottnak a kockázatviselési időn belüli elhalálása.
4. **Haláleseti biztosítási esemény** bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan eredetileg választott szolgáltatások szerinti biztosítási összeget fizeti ki.

## BALESETBIZTOSÍTÁS

### A Biztosított baleseti halála

5. Jelen feltételek keretében **biztosítási esemény az a baleset**, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a biztosítottnak a baleset napjától számított 1 éven belüli halálát okozza.

## A Biztosított baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása („baleseti rokkantság”)

- Jelen feltételek keretében **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 **baleseti halál biztosítási esemény** bekövetkezése esetén a haláleseti szolgáltatáson (3. pont) felül a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, az eredetileg választott szolgáltatások szerinti biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.
- A **baleseti maradandó egészségkárosodás** biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító által fizetett szolgáltatási összeg a Biztosítottra vonatkozó, az eredetileg választott szolgáltatások szerinti biztosítási összeg.
- Ugyanazon balesetből eredő, több szervet, testrészt érintő többszörös károsodás vagy funkciócsökkenés esetén a szolgáltatási összeg megállapításához a maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak, de a Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget.
- A maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke az összes körülményt figyelembevevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat iránymutató értékei alapján kerül megállapításra. Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a Biztosító a táblázatban szereplő mértékek 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 teljesítőképesége milyen mértékben károsodott. A Biztosító orvos-szakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos-szakértők megállapításától. A Biztosító a szolgáltatás elbírálásához személyes orvosi vizsgálatot kérhet. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már **a baleset előtt csökkent volt**, akkor az egészségkárosodás mértékének meghatározásánál az előzetes rokkantság mértéke levonásra kerül.

### Maradandó egészségkárosodás mértéke a sérüléstől függően

Szervek és testrészek elvesztése és funkciócsökkenése	
Mindkét szemlátóképességének teljes elvesztése	100%
Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%
Mindkét láb elvesztése combtól	100%
Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%
Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szagló érzék teljes elvesztése	10%
Ízlelő képesség teljes elvesztése	5%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Egyik hüvelykujj elvesztése	20%
Egyik mutatóujj elvesztése	10%
Más ujj elvesztése, egyenként	5%

Egyik láb térdig történő elvesztése, protézisre alkalmatlan	50%
Egyik lábszár térdig történő elvesztése, protézisre alkalmas	45%
Egyik lábfej elvesztése	40%
Egyik nagylábujj elvesztése	10%
Más lábujj elvesztése, egyenként	5%

- A Biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét legkorábban a balesetet követő 15 nap elteltével, legkésőbb a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg. Ha a baleset következtében a Biztosított 15 napon belül meghal, a szolgáltatás nem igényelhető. Ha a Biztosított 15 napon túl, de az előtt meghal, hogy a Biztosító az egészségkárosodás mértékét véglegesen megállapította volna, a térítési összeget a Biztosító az addigi orvosi vizsgálatok eredményeként született iratok alapján állapítja meg.

### A Biztosított baleseti eredetű műtete

- Jelen feltételek keretében 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.
- Baleseti eredetű műtét** esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként:
  2. csoportú műtétek esetében: 25%,
  3. csoportú műtétek esetében: 50%,
  4. csoportú műtétek esetében: 100%,
  5. 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.

- Jelen feltétel keretében **nem minősül biztosítási eseménynek**:

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

### A Biztosított baleseti eredetű égési sérülése

- Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a nem halálos kimenetelű baleset, amely a biztosítottra vonatko-



zó kockázatviselés ideje alatt következett be, és melynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.

16. **Baleseti eredetű égés** esetén a baleset időpontjában hatályos kötvényben rögzített 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%

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.

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

### Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés

17. Ha a biztosított(ak) Magyarországon kívül, bárhol Európában bekövetkezett balesete miatt – a biztosított és a biztosítóval együttműködő asszisztencia szolgáltató (Megbízott) között történt *előzetes, regisztrált egyeztetés alapján*:

17.1. 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

17.2. 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 biztosító megszervezi a biztosított(ak) egészségügyi ellátása céljából a baleset helyszínéhez legközelebbi kórházba vagy orvoshoz történő szállítását; a biztosító megszervezi a helyi kezelőorvos, illetve a biztosító Megbízottja orvos szakértőjének együttes szakvéleménye alapján a biztosított átszállítását az adott sérülés ellátására, kezelésére felkészült legközelebbi kórházba;

– a biztosító megszervezi a biztosított orvos kísérével vagy betegkíséréssel 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.

### BETEGSÉGBIZOSÍTÁS

#### A Biztosított bármely okú, 70%-ot elérő maradandó egészségkárosodása

18. Jelen feltételek keretében **biztosítási esemény** a Biztosítottnak – az illetékes magyar társadalombiztosítási szerv jogerős határozatával megállapított – balesetből vagy betegségből eredő **70%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodása**, amelyet a Biztosító orvos szakértője is biztosítási eseményként elfogadott.

A maradandó egészségkárosodás mértékének elfogadását a Biztosító orvos szakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől teheti függővé.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a bármely okú 70%-ot elérő maradandó egészségkárosodásnak a magyar társadalombiztosítási szerv határozatában szereplő napja.

19. A bármely okú **70%-ot elérő maradandó egészségkárosodás biztosítási esemény** bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, az eredetileg választott szolgáltatások szerinti biztosítási összeget fizeti ki, feltéve, hogy a biztosítási esemény a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt történt, és bekövetkezésének és bejelentésének időpontjában a Biztosított életben van.

#### Kiemelten súlyos betegség

20. Jelen feltételek keretében biztosítási esemény a biztosított *egészségi állapotát súlyosan érintő*, a rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett *alábbi események* bármelyike:

- szívinfarktus,
- rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat),
- agyi érkatasztrófa,
- veseelégtelenség,
- koszorúér-áthidalási (by-pass) műtét,
- szervátültetés.

21. Az 20. pontban megjelölt biztosítási események és azok bekövetkezése időpontjának meghatározása jelen feltételek szerint a következő:

a) A **szívizomelhalás** (szívinfarktus) a szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége.

– Jelen feltételek szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívizomelhalásnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG re giszt rációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza.

b) **Rosszindulatú daganatos betegség**: a szövettani atípia jeleit 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 retikuloendoteliális és nyirok rend szerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.

– Jelen feltételek szempontjából nem minősülnek biztosítási eseménynek:

- a) a rákelőző (precarcinóma) állapotok,
- b) a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,
- c) a bőrrákok, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
- d) 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, hasnyal mirigy és tüdő tényleges átültetése a biztosított testébe.

g) **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.

22. Ha a biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt az 20. a)–d) pontokban meghatározott egészségkárosodások valamelyikében már szenvedett, illetve az 20. e)–f) pontokban meghatározott műtétek valamelyikén már átesett, úgy rávonatkozóan a kockázatviselés ezen betegségre, műtétekre, illetve ezek későbbi következményeire nem terjed ki.

23. A biztosító a kockázatviselési köréből kizárja azokat a 20. pont alatti eseményeket, amelyek bekövetkeztében a biztosított öngyilkossági kísérlete szerepet játszott.

24. 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 ideje alatt történt, és bekövetkezésének és bejelentésének időpontjában a *biztosított életben van*.

### **Bármely okú, 28 napot meghaladó keresőképtelenség egyszeri térítéssel**

25. Jelen feltételek keretében biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt megkezdődő, és a kockázatviselés ideje alatt a 28 napot meghaladó időtartamú folyamatos keresőképtelensége.

26. 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 ideje alatt történt, és bekövetkezésének és bejelentésének időpontjában a *biztosított életben van*.

27. A jelen feltételek vonatkozásában a biztosítót egy biztosítási időszak alatt egyszer terheli a szolgáltatási kötelezettség.

### **I.7. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG**

1. A **BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG** a szolgáltatás pénzben kifejezett értéke. A választható biztosítási összegek a választható szolgáltatásokhoz kapcsolódóan, a banki alaptermék aktuális kondíciós listájában kerülnek meghatározásra.

### **I.8. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE**

1. A közlési kötelezettség megsértése esetén 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, ha – életbiztosítás vagy betegségbiztosítási szolgáltatás esetén – a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől 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) a **Kedvezményezett szándékos magatartása** folytán, vagy

b) a Biztosítottnak a szerződésbe való belépésétől számított 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 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. 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.
4. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szolgáltatásra jogosult vagy a Szerződő a **biztosítási eseményt** a megadott **határidőn** belül (IV.1.1 pont) **nem jelenti be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

## I.9. KIZÁRÁSOK

1. A biztosító **kizárja kockázatviselési köréből** azon eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:
  - 1.1. HIV fertőzéssel;
  - 1.2. radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
  - 1.3. öröklött és veleszületett rendellenességgel;
  - 1.4. geriátriai, hospice, pszichológiai, pszichoterápiás és pszichiátriai kezelésekkel;
  - 1.5. nem baleseti vagy nem betegségi ok miatti plasztikai műtéttel vagy esztétikai kezeléssel;
  - 1.6. a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett gyógykezeléssel;
  - 1.7. a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely fizikai vagy mentális (idegi vagy elmebeli) betegséggel vagy állapottal, amellyel összefüggésben a Biztosítottat kezelték vagy kezelését javasolták;
  - 1.8. olyan szubjektív panaszokra épülő betegségek, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók, továbbá a migrén, a gerinc egyes degeneratív betegségei (különösen a polidiszkopátia) és azok közvetett és közvetlen következményei;
  - 1.9. a nem megváltoztatásával;
  - 1.10. a mesterséges megtermékenyítés valamennyi formájával (például in-vitro-fertilizációval illetve inszeminációval), a művi terhesség-megszakítással, (kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a magzat olyan várható rendellenességei miatti beavatkozásokat, melyek orvosi szempontból indokolják a terhesség megszakítását),
  - 1.11. fogászati kezelésekkel, fogbeültetésekkel és az azokkal okozati összefüggésben álló beavatkozásokkal és következményekkel, amennyiben azok nem baleseti következmények kiküszöbölését szolgálják,
  - 1.12. gyógykezelés vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokkal (kivéve, ha a kezelés, illetve beavatkozás igénybevételére a szerződés kockázatviselési körébe tartozó biztosítási eseménnyel kapcsolatosan volt szükség);
  - 1.13. a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményekkel;

- 1.14. a biztosított öngyilkosságával vagy annak kísérletével, valamint öncsonkításával összefüggésben bekövetkezett eseményekkel;
- 1.15. különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, bűvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping), valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó, és egyéb rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;
- 1.16. repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett légi utasforgalomban;
- 1.17. háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
- 1.18. alkohol, drog vagy kábítószer illetve szenvedélybetegség miatti egészségügyi ellátással vagy szolgáltatással, és elvonókúrákkal;
- 1.19. orvosi illetve egészségügyi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezeléssel.

2. A biztosító a balesetek, illetve a baleseti eredetű események köréből kizárja:
  - 2.1. a biztosított elme- vagy tudatzavarával okozati összefüggésben bekövetkező eseményeket;
  - 2.2. szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket; ideértve a drogok, kábítószeres által okozottakat is;
  - 2.3. a megemelések összes formáját;
  - 2.4. a porc- és porckorongsérüléseket, a rándulásokat, a ficamokat, a zúzódásokat, a húzóódásokat, a horzsolásokat, továbbá a nem baleseti eredetű vérzéseket;
  - 2.5. a biztosított fegyveres szolgálat teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket.

## II. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

1. A Biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését **BIZTOSÍTÁSI DÍJ** ellenében vállalja. A biztosítási díja a választott szolgáltatástól függően kerül megállapításra.

## III. 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 (visszavásárlás, díjmentesítés), biztosítási kötvénykölcsön nem igényelhető, és többlet hozam-megosztásra nem kerül sor.

## IV. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

### IV.1. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

1. A **biztosítási eseményt** annak a bekövetkeztétől számított **8 napon belül** a Biztosítottnak, illetve a jogosultnak, írásban be kell jelentenie a Biztosítónak, a szükséges felvilágo-

sításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

2. 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. A szolgáltatás felvételére a megjelölt Kedvezményezett(ek), ennek hiányában a Biztosított, illetve örököse(i) jogosult(ak).
3. A biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított **2 év elteltével** a biztosításból eredő igények **elévülnek**.

#### IV.2. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

1. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatásra jogosultnak többek között az **alábbi iratokat** kell bemutatnia, illetve átadnia:
  - a) a szolgáltatási igénybejelentése;
  - b) elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonat, a halál okát, esetleges baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
  - c) baleseti sérülés esetén: a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló hatósági és orvosi igazolások;
  - d) bármely okú, 70%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén: az Országos Orvosszakértői Intézet szakvéleménye a maradandó egészségkárosodásról és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozat;
  - e) a Biztosító által meghatározott egyéb, a kockázat eredeti vállalhatóságával, a káresemény igazolásával, a kár kifizetéssel összefüggő okiratok (így többek között: a születési dátum igazolása, orvosi igazolások, táppénzes lap, kórházi zárójelentés, a Kedvezményezett személyi igazolványának másolata);
  - f) egyéb dokumentumok, amelyek a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.
2. Szükség esetén a Biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése.
3. A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.

#### V. VEGYES RENDELKEZÉSEK

##### V.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 („**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 érintetteket (Szerződők, Biztosítottak, Kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együttesen említve, mint: „**Érintett**”) részére.

##### 2. 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.

##### 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 címzettjei 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 partnereinek továbbítja az Érintett személyes adatait.

Amennyiben a szerződés teljesítéséhez az elengedhetetlenül szükséges, a Biztosító 3. országba az alábbi címzettjei 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

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

Elérhetőseinkben 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 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 indokolatlan késedelem 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 jogalapja tekintetében.

### 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](mailto: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 elérhetősegei:** 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](mailto: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.

## 6. Biztosító elérhetősege adatkezelési ügyekben

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

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 Biztosító 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.
Számviteli 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 felhasználonév 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 jogviták 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 biztosítóval 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 legfeljebb 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 szerződésalkötési 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 megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elvűlési 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.	Asz 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 CXCV. törvény, valamint az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazdasági 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 pénzmoss 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 pénzmoss 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.		

## V.2. A PANASZOK BEJELENTÉSE

1. 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,

d) **telefax útján** (az alábbi telefax számon: +36-1-238-6060),

e) **levélben** (az alábbi címen:

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

A panaszbeadványokon címettként kérjük feltüntetni a **Panaszkezelés** megnevezést is. A **panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat]** a [www.uniqa.hu](http://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:



- a) a **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](http://www.mnb.hu/bekeltetes), e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)) vagy
- b) amennyiben az elutasított panasz 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](http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem), e-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto: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 Testülethez** (székhely: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: **1539 Budapest Pf.: 670.**, telefon: +36-80-203-776, internetes elérhetőség: [www.mnb.hu/bekeltetes](http://www.mnb.hu/bekeltetes), e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto: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/képviselőjében 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 helyiségekben 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.

Levél cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

Internetes elérhetőség: [www.mnb.hu](http://www.mnb.hu)

E-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto: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@uniqa.hu](mailto:onlinevitarendezes@uniqa.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/>