



## Ügyféltájékoztató

### a Raiffeisen Gondoskodás II.

### Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosításhoz

Hatályos: 2020. július 6-tól

#### Tisztelt Partnerünk!

A Raiffeisen Bank Zrt. (1133 Budapest, Váci út 116–118.; továbbiakban Szerződő vagy Bank) törekszik arra, hogy Ügyfeleinek komplex pénzügyi szolgáltatást nyújtson, így az UNIQA Biztosító Zrt.-vel (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.; továbbiakban Biztosító) fennálló együttműködés keretében a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. (1133 Budapest, Váci út 116–118.) közvetítésével lehetőséget biztosít arra, hogy a Bank Ügyfelei Biztosított nyilatkozat kitöltésével csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítási védelemben részesülhessenek. A Bank egyúttal a Közvetítő a biztosítás közvetítése során, mint teljesítési segéd jár el.

A Raiffeisen Gondoskodás II. Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítási védelemhez (Standard/ /Top/Premium csomag) a Bank ügyfelei nemcsak írásbeli nyilatkozat kitöltésével, hanem távértékesítés keretében telefonon megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozattal is csatlakozhatnak.

Kérjük, hogy saját érdekében ezt a tájékoztató anyagot, valamint a biztosítási szerződés teljes szövegét tartalmazó „Raiffeisen Gondoskodás II. csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás feltételeit” figyelmesen tanulmányozza át. Az alábbiakban – összefoglalásként – a biztosítási szerződés fontosabb feltételeiről szeretnénk tájékoztatni Önt.

#### Fontosabb információk a Biztosítóról

##### Biztosító:

- *neve:* UNIQA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (továbbiakban: a „Biztosító”)
- *székhelye:* 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.
- *tevékenysége:* biztosítási tevékenység.

#### Jelentés fizetőképességről és pénzügyi helyzetéről

A jelentés a Biztosító honlapján ([www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu)) érhető el.

A Biztosító a jelen ügyféltájékoztatóban és a hozzá kapcsolódó biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási termék esetén

- nem nyújt tanácsadást, ha a biztosítási értékesítés online (a Biztosító honlapján keresztül) felületen történik;
- tanácsadást nyújt, ha a biztosítási értékesítés függő biztosításközvetítő ügynök közreműködésével történik.

Amennyiben a jelen ügyféltájékoztatóban és a hozzá kapcsolódó Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási terméket az Ön részére független biztosításközvetítő alkusz, vagy függő biztosításközvetítő többes ügynök közvetíti, az alkusz, a többes ügynök biztosításközvetítői (ügyfél)tájékoztatójában olvashat részletesen arról, hogy nyújtanak-e tanácsadást.

#### Közreműködőink javadalmazása

A Biztosító – biztosításközvetítőnek nem minősülő – közreműködői a biztosításértékesítési tevékenységüket munkaviszony keretében végzik, amely ellenértékeként a munkajogi jogviszonyokra jellemző javadalmazásban részesülnek.

#### Fontosabb információk a Biztosításközvetítőről

Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft.

(1133 Budapest, Váci út 116–118.).

Főtevékenység: biztosításközvetítés

Tulajdonosi hányad: Raiffeisen Bank Zrt. 100%

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. teljesítési segédjei:

- Raiffeisen Bank Zrt. (székhely: 1133 Budapest, Váci út 116–118., telefonos elérhetősége: +36-80-488-588, +36-1-48-48-484),
- RBSC Kft. (székhely: 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 31/B; telefonos elérhetősége: +36-80-488-588, +36-1-48-48-484).

#### Egyéb fontos tudnivalók

Az alábbi tájékoztatóban foglaltak pontos értelmezésére, illetve az itt nem említett kérdésekben a Raiffeisen Gondoskodás II. Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás feltételei, továbbá a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

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

A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő a biztosítási feltételek V.2. pontjában foglaltak szerint.

Amennyiben ennek a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. tv.-ben rögzített feltételei fennállnak, panaszával a Pénzügyi Békéltető Testülethez (1525 Budapest, Pf.: 172, telefon: +36 80 203-776, telefax: +36 1 489-9102, e-mail: [ugyfelszolgalat@mnk.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnk.hu), internetes oldal: [www.mnk.hu/bekeltetes](http://www.mnk.hu/bekeltetes)) vagy a Magyar Nemzeti Bankhoz (1534 Budapest, BKKP Pf.:777, telefon: +36 80 203-776, e-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnk.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnk.hu), internetes oldal: [www.mnk.hu/fogyasztovedelem](http://www.mnk.hu/fogyasztovedelem)), vagy a Polgári Perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. A panaszkezeléssel kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a társaságunk székhelyén (1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.) megtalálható Ügyfélszolgálaton, valamint a [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu) honlapon közzétett Panaszkezelési Szabályzatból.

Amennyiben Ön az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és az 524/2013/EU rendelet 4. cikk (1) bekezdés a) pontja értelmében fogyasztónak minősül, a társaságunkkal elektronikus úton megkötött biztosítási szerződésével összefüggésben felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljáráson kívüli, a **Pénzügyi Békéltető Testület** közreműködésével történő rendezését az Európai Bizottság által létrehozott **online vitarendezési platform** (<http://ec.europa.eu/odr>) keresztül **is kezdeményezheti**.

Az online vitarendezési eljárással kapcsolatos további tudnivalókat megtalálja a [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu) oldalon, valamint jelen Feltételek V.2. pontjában.

## Milyen biztosítási eseményekre vonatkoznak és milyen védelmet tartalmaznak a választható biztosítási csomagok?

A biztosítási védelemről, illetőleg a választható szolgáltatásokról és azok díjáról a Raiffeisen Bank aktuális kondíciós listájában tájékozódhat.

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

## A RAIFFEISEN GONDOSKODÁS II. CSOPORTOS ÉLET-, BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZOSÍTÁS

### Milyen biztosítási termék a csoportos biztosítás?

A gondoskodásnak egy korszerű formája, amelynek keretében a Raiffeisen Bank nagyszámú biztosított részére tud választható szintű biztosítási védelmet nyújtani a felmerülő legfontosabb veszélyhelyzetek bekövetkezése esetére. A széleskörű biztosítási védelem a biztosítottak számára egyszerű belépési feltételek és adminisztráció mellett valósul meg.

A biztosítás a Raiffeisen Bank pénzügyi szolgáltatásának megvásárlásával egy időben a Banknál igényelhető, szinte mindenki számára elérhető védelmet jelent.

### Mi a Biztosító szolgáltatása az egyes biztosítási eseményeknél?

A Biztosító valamely eseményre vonatkozóan, a választott szolgáltatási csomag tartalma szerint teljesíti a szolgáltatást.

**Halálesetnél, baleseti halálesetnél, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásnál, és a bármely okból bekövetkező 70%-ot elérő maradandó egészségkárosodásnál, kiemelten súlyos betegségnél és a bármely okból bekövetkező 28 napot meghaladó keresőképtelenség eseményeknél – elfogadott szolgáltatási igény esetén** – a megjelölt biztosítási összeg kerül kifizetésre.

Baleseti eredetű műtét és égési sérülés eseményeknél – elfogadott szolgáltatási igény esetén a megjelölt biztosítási összeg biztosítási feltételekben meghatározott százaléka kerül kifizetésre.

**Balesetből eredő sürgősségi orvosi ellátás** és ehhez kapcsolódó szállítás-mentés indokoltan felmerülő költségeit – a választott csomagnak megfelelő biztosítási összeg erejéig – fizeti ki a biztosító. A biztosítás **maradékjogokat nem tartalmaz**, azaz visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díj-nemfizetés miatti díjmentes leszállítására sincs lehetőség, és biztosítási **kötvénykölcsön sem igényelhető**.

### Ki kapja a Biztosító szolgáltatását?

**A kedvezményezett.** Vagyis az a személy jogosult a biztosítási szolgáltatás összegét felvenni, akit(ket) a biztosított a szerződés megkötésekor kedvezményezettként megjelölt. Ha ilyen személyt nem jelöltek meg, és a biztosított életben van, akkor ő maga jogosult felvenni a biztosítási szolgáltatást, a biztosított halála esetén pedig az örökös(ök) jogosult(ak) a Biztosító szolgáltatására.

### Ki lehet Biztosított?

**Fő Biztosítottá** azok a 18–65 év közötti életkorú természetes személyek (banki ügyfelek) válhatnak, akik

- a Biztosított nyilatkozaton megjelölt banki pénzügyi szolgáltatást (továbbiakban: banki alaptermék) vesznek igénybe,
- aki hozzájárul ahhoz, hogy a Bank rá csoportos biztosítást kössön, melyhez érvényesen kitöltötte és aláírta, illetve távértékesítés esetében szóban megtette a Biztosított nyilatkozatot (nyilatkozott az egészségi állapotáról).

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.

### Mikortól kezdődik és meddig érvényes a biztosítás?

**A Biztosító kockázatviselésének kezdete** – amely a kapcsolódó banki termékkel összhangban kerül meghatározásra – a Biztosított Nyilatkozaton megjelölésre kerül. A kockázatviselés legkésőbb az azt követő napon kezdődik, amikor a fő Biztosított a Biztosított Nyilatkozatot érvényesen kitöltötte, feltéve, hogy a Biztosított Nyilatkozatot a Biztosító elfogadta.

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.

A biztosítás határozatlan időtartamra jön létre, és igazodik a banki termék igénybevételehez, így önmagában nem állhat fenn.

A biztosítási szerződés – ezzel a biztosító kockázatviselése valamennyi biztosítottra – megszűnik az alábbi esetek bármelyikében:

- ha a szerződő vagy a biztosító a biztosítási évforduló előtt legálább 30 nappal a felmondási szándékát a másik félnek írásban bejelenti, a biztosítási évfordulót megelőző nap leteltével;
- ha a fő Biztosított Biztosított Nyilatkozaton megjelölt banki termékére vonatkozó szerződése, melyhez a biztosítást opcionális jelleggel igényelte, a Banknál megszűnik;
- a fő Biztosított halálának időpontjával;
- a fő Biztosított hozzájárulásának visszavonása esetén;
- 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 rendelkezéseire 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.).

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.

### Mit kell tenni a szolgáltatási igény felmerülése esetén?

A biztosítási eseményt a biztosított illetve valamely hozzátartozója bejelentheti a Biztosító területileg legközelebb lévő kirendeltségénél, ahol teljeskörű felvilágosítást kaphatnak a teljesítés feltételeiről. A biztosítási eseményt **8 napon belül** be kell jelenteni a Biztosítónak.

Ha a bejelentés a Bankhoz történik, a Bank segítséget ad, és a Biztosítóhoz irányítja a bejelentőt.

A Biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges iratok elsősorban a következők:

- a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés (Szolgáltatási igénybejelentő);
- elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonat, a halál okát, esetleges baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
- baleseti sérülés esetén: a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló hatósági és orvosi igazolások;
- bármely okú 70%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén: az Országos Orvosszakértői Intézet szakvéleménye a maradandó egészségkárosodásról és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozat;
- egyéb dokumentumok, amelyek a jogosultság (kedvezményzettség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

A Biztosító a szolgáltatást az igény elbírálásához szükséges utolsó irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől (a biztosítási esemény bekövetkeztétől) számított két év elteltével elévülnek.

### Mire nem terjed ki a biztosítási védelem?

– **A kockázatviselés korlátozása, mentesülés**

A biztosító **kizárja kockázatviselési köréből** azon eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:

- HIV fertőzéssel;
- radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
- öröklött és veleszületett rendellenességgel;
- geriátriai, hospice, pszichológiai, pszichoterápiás és pszichiátriai kezelésekkkel;
- nem baleseti vagy nem betegségi ok miatti plasztikai műtéttel vagy esztétikai kezeléssel;
- a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett gyógykezeléssel;
- a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely fizikai vagy mentális (idegi vagy elmebeli) betegséggel vagy állapottal, amellyel összefüggésben a Biztosítottat kezelték vagy kezelését javasolták;
- 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;
- a nem megváltoztatásával;

– 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),

– fogászati kezelésekkel, fogbeültetésekkel és az azokkal okozati összefüggésben álló beavatkozásokkal és következményekkel, amennyiben azok nem baleseti következmények kiküszöbölését szolgálják, – gyógykezelés vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokkal (kivéve, ha a kezelés, illetve beavatkozás igénybevételére a szerződés kockázatviselési körébe tartozó biztosítási eseménnyel kapcsolatosan volt szükség);

– a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményekkel;

– a biztosított öngyilkosságával vagy annak kísérletével, valamint öncsonkításával összefüggésben bekövetkezett eseményekkel;

– 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 üzése közben bekövetkezett eseményekkel;

– repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett légi utasforgalomban;

– háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;

– alkohol, drog vagy kábítószer illetve szenvedélybetegség miatti egészségügyi ellátással vagy szolgáltatással, és elvonókúrákkal;

– orvosi illetve egészségügyi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezeléssel.

**A biztosító a balesetek, illetve a baleseti eredetű események köréből kizárja:**

– a biztosított elme- vagy tudatzavarával okozati összefüggésben bekövetkező eseményeket;

– szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket; ideértve a drogok, kábítószerek által okozottakat is;

– a megemelések összes formáját;

– a porc- és porckorongsérüléseket, a rándulásokat, a ficamokat, a zúzódásokat, a húzóadásokat, a horzsolásokat, továbbá a nem baleseti eredetű vérzéseket;

– a biztosított fegyveres szolgálat teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket.

### A Biztosító mentesül

a) a haláleseti szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosított – a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében, vagy – szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg;

b) a baleseti vagy betegségi szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosított a balesetét vagy betegségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

### Mi a közlési kötelezettség?

A fő Biztosított a biztosítás megkötésekor a Biztosított Nyilatkozat, valamint – felmerülő igény esetén – az Egészségi nyilatkozat valóságnak megfelelő kitöltésével és aláírásával, vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételével eleget tesz a közlési kötelezettségének.

**A közlési kötelezettség megsértése esetén** a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a bekövetkezett biztosítási esemény nincs összefüggésben az elhallgatott körülménnyel, vagy a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete óta 5 év már el telt.