



Ügyfélértékelő

a Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosításról

2/A számú melléklet

Hatályos: 2020. július 6-tól

Tisztelt Partnerünk!

A Raiffeisen Bank Zrt. (1133 Budapest, Váci út 116–118.) törekszik arra, hogy Ügyfeinek komplex pénzügyi szolgáltatást nyújtson. Az UNIQA Biztosító Zrt.-vel (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) fennálló együttműködés keretében lehetőséget biztosít arra, hogy a Bank Ügyfelei Biztosítottai nyilatkozat kitöltésével vagy távértékelés keretében telefonon megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozatával a Raiffeisen Bank Zrt. által megkötött csoportos élet-, baleset-, betegségbiztosítási védelemben részesülhessenek. Szóbeli Nyilatkozatot érvényesen kizárólag az adós tehet.

Kérjük, hogy saját érdekében ezt a tájékoztató anyagot, valamint a biztosítási szerződés teljes szövegét tartalmazó „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás” feltételeit figyelmesen tanulmányozza át.

Az alábbiakban – összefoglalásként – a biztosítási szerződés fontosabb feltételeiről szeretnénk tájékoztatni Önt.

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) érhető el.

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

Közreműködőink javadalmazása

A Biztosító - biztosításközvetítőnek nem minősülő - közreműködői a biztosítási értékesítési tevékenységüket munkaviszony keretében végzik, amely ellenértékéért 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).

A Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás

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 jelzálog hitel (annuitásos) törlesztése közben felmerülő nehézségek esetére. A széles körű biztosítási védelem a biztosítottak számára egyszerű belépési feltételek és adminisztráció mellett valósul meg.

A biztosítás a Raiffeisen Bank pénzügyi szolgáltatásának megvásárlásakor és a megvásárlását követően a Banknál igényelhető, szinte mindenki számára elérhető védelmet jelent.

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

A Hitelfedezeti védelem választható szolgáltatási csomagjainak díjáról a Raiffeisen Bank aktuális kondíciós listájában, a biztosítási védelemről a Raiffeisen Bank honlapján és bankfiókjában tájékozódhat.

Mi a Biztosító szolgáltatása az egyes biztosítási eseményeknél?

A Biztosító valamely eseményre vonatkozóan, a bank kondíciós listájában szereplő lehetőségek közül **választott szolgáltatási csomag tartalma szerint** teljesíti a szolgáltatást.

Halálesetnél, baleseti eredetű, 50%-ot elérő rokkantságnál, illetve a bármely okból bekövetkező 79%-ot meghaladó mértékű munkaképesség-csökkenés (TB I., II. rokkantság) eseményeknél – elfogadott szolgáltatási igény esetén – az esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló hiteltartozás (tőke, kamat, egyéb költségek) kerül kifizetésre, ún. „Egösszegű kölcsön visszafizetés” történik a biztosító részéről. **Amennyiben a Biztosító által a biztosítási eseményt követően a Bank részére megfizetésre kerülő biztosítási összeg kisebb, mint a bankkölcsönszerződésből származó teljes tartozás össz-szege, a tartozás a Biztosító által megfizetett összeggel csökken, de nem szűnik meg.**

60 napot meghaladó keresőképtelenség, illetve 60 napot meghaladó munkanélküliség esetén a biztosító az esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló aktuális törlesztőrészt fizeti meg a biztosított helyett a bank részére, mindaddig, amíg a keresőképtelen állapot, illetve a munkanélküliség fennáll, de legfeljebb 6 egymást követő hónapon keresztül, ún. „Havi törlesztőrészlet kifizetés”-t teljesít a banknak.

A szolgáltatás részletes leírását és annak esetleges korlátozásait a feltételek 20–46. és 51–55. pontja tartalmazza.

Biztosítási események	Szolgáltatási csomagok	
	BÁZIS	EXTRA
Bármely okú halál	+	+
Baleseti eredetű 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás	+	+
Bármely okú, 79%-ot meghaladó mértékű (TB I., II. fokozatú) egészségkárosodás	+	+
Bármely okból bekövetkező, 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelenség	+	+
60 napot meghaladó folyamatos munkanélküliség	-	+

Ki kapja a Biztosító szolgáltatását?

A kedvezményezett, vagyis a Bank. Amennyiben a szolgáltatás meghaladná a Bank követelését, úgy a banki követelést meghaladó összegre kedvezményezettként a Biztosított, halála esetén pedig az örököse jogosult.

Ki lehet Biztosított?

A Biztosított az alábbi feltételeknek együttesen megfelelő magánszemély lehet:

- aki a Banknál adósként vagy adóstársként jelzalog alapú annuitásos törlesztésű kölcsönrel rendelkezik;
- aki hozzájárul ahhoz, hogy a Bank rá csoportos biztosítást kössön, melyhez érvényesen kitöltötte és aláírta, illetve távértékesítés esetében szóban megtette a Biztosított nyilatkozatot (és megfelelő részletességgel nyilatkozott az egészségi állapotáról);
- aki megismerte és elfogadta a biztosítás feltételeit;
- aki a Biztosított nyilatkozat aláírásakor, illetve távértékesítés esetében szóbeli megtételekor betöltötte 18. életévét, és a 65. életévét még nem töltötte be;
- akinek a részére rokkantsági nyugdíjat, vagy baleseti járadékot vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat nem állapítottak meg, illetőleg akinek munkaképesség csökkenés megállapítására irányuló kérelme nincs folyamatban;
- aki a Biztosított nyilatkozat aláírásakor, illetve távértékesítés esetében szóbeli megtételekor nem keresőképtelen;
- munkanélküliség biztosítás választása esetén: aki legalább 3 havi folyamatos teljes munkaidős munkaviszonnyal rendelkezik.

Mikortól kezdődik és meddig érvényes a biztosítás?

A Biztosító kockázatviselésének kezdete a kölcsön folyósításával egyidejűleg kezdődik, feltéve, hogy a Biztosított a Biztosított Nyilatkozatot érvényesen kitöltötte, azt a Biztosító elfogadta és a biztosítási díj 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.

A biztosítás tartama a banki termék igénybe vételéhez igazodik, önmagában nem állhat fenn.

A biztosítási védelem, vagyis a Biztosító kockázatviselése megszűnik

- amikor a Biztosított Banknál fennálló **bankkölcsön-szerződése megszűnik**;
- a Biztosított **halálának** időpontjával;
- a **halálesi, a baleseti rokkantsági** kockázatok tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a **70. életévet**;
- **TB I., II., rokkantság, keresőképtelenség és munkanélküliség** kockázat 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 **egösszegű kölcsönvisszafizetést** (szerződési feltételek 22. pont) teljesít;
- a Biztosított **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 – indoklási és fizetési kötelezettség nélküli – 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.** A Raiffeisen Bank elérhetősége: Raiffeisen Bank Zrt, Raiffeisen Számla Adminisztrációs Osztály, Budapest 1700 vagy fax: +36-1-414-77-99.

Mit kell tenni a szolgáltatási igény felmerülése esetén?

A biztosítási eseményt a biztosított illetve valamely hozzátartozója bejelentheti a Biztosító területileg legközelebb lévő kirendeltségénél, ahol teljes körű felvilágosítást kaphatnak a teljesítés feltételeiről.

A biztosítási eseményt **15 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 különösen 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 orvosi és hatósági igazolások;

- munkaképesség csökkenés esetén: az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye a munkaképesség csökkenéséről és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozat;
- keresőképtelenség esetén a betegállományt igazoló orvosi dokumentumok;
- munkanélküliség esetén az illetékes munkaügyi központ igazolása a munkanélküli jogviszony fennállásáról;
- egyéb dokumentumok, amelyek a jogosultság (kedvezményezettség), 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 az **alábbi kockázatokat kizárja** kockázatviselési köréből.

- A) A Biztosító **általánosságban** kizárja azokat az eseményeket, amelyek összefüggésben állnak:
- a) háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
 - b) radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával;
 - c) HIV-fertőzéssel;
 - d) különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport, valamint egyéb, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;
 - e) repüléshez kapcsolódó eseményekkel, kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett polgári légi utasforgalomban.
- B) A Biztosító a **balesetbiztosítási** eseményre vonatkozóan az A) *pontban* írottakon túlmenően a kockázatviselési köréből kizárja
- a) a biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező baleseteket;
 - b) a bármely okból maradandóan károsodott vagy nem ép testrészeket ért korábbi baleseti eredetű sérüléseket;
 - c) a napszúrás, hóguta, 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, kábítószeres által okozottakat is;
 - f) a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett baleseteket;
 - g) a biztosított fegyveres szolgáltatának teljesítése közben bekövetkező baleseteket, továbbá azt, ha a baleset a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.
- C) A Biztosító a **79%-ot meghaladó mértékű munkaképesség-csökkenés** eseményekre vonatkozóan, az A) és B) *pont-*

ban írottakon túlmenően kizárja azokat az eseményeket, amelyek veleszületett betegséggel, rendellenességgel kapcsolatosak.

- D) A Biztosító a **keresőképtelenség** biztosítási eseményre vonatkozóan a kockázatviselési köréből az A), B) és C) *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, masszázzsal, 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).
- E) A Biztosító a **munkanélküliségi** biztosítási eseményekre vonatkozóan az A) *pontban* írottakon túlmenően a kockázatviselési köréből kizárja
- a) a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett, közös megegyezéssel történő megszüntetéséből,
 - b) a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondásból,
 - c) a munkaadó által – a Biztosított munkavállalónak felróható ok miatt – kezdeményezett rendkívüli felmondásból,
 - d) a próbaidő alatti felmondásból vagy a próbaidő nem meghosszabbításából,,
 - e) és a határozott tartamú munkaviszony felmondásából eredő eseményeket.

A Biztosító mentesül

- a) amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül nem jelenti be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak;
- b) a haláleseti szolgáltatás kifizetése esetében, 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;
- c) a baleseti szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosított a balesetét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

Mi a közlési kötelezettség?

A Biztosított a biztosítás megkötésekor a Biztosított Nyilatkozat, valamint – felmerülő igény esetén – az Egészségi nyilatkozat valóságának megfelelő kitöltésével és aláírásával, vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételével, illetve a Biztosító egyéb kérdéseire adott valósághű válaszával 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 – életbiztosítási és betegségbiztosítási szolgáltatás esetén – ha a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete óta 5 év már eltelt.

Egyéb fontos tudnivalók

A jelen tájékoztatóban foglaltak pontos értelmezésére, illetve az itt nem említett vagy részletezett kérdésekben a Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás feltételei, továbbá a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

A biztosítás maradékjogokat nem tartalmaz, azaz visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, és díj-nemfizetés miatti díjmentes leszállítására sincs lehetőség.

A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve: A Biztosító és a Biztosított kapcsolattartása valamint a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

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 VIII.2.74. 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) vagy a Magyar Nemzeti Bankhoz (1534 Budapest, BKKP Pf.: 777), 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.uniq.hu honlapon közzétett Panaszkezelési Szabályzatból.