Ügyféltájékoztató

a Raiffeisen Személyi Kölcsön Hitelfedezeti védelem biztosításról

2/C sz. melléklet

Hatályos: 2020. július 6-tól

Tisztelt Partnerünk!

A Raiffeisen Bank Zrt. (1133 Budapest, Váci út 116–118.) törekszik arra, hogy Ügyfeleinek 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 Biztosítotti nyilatkozat kitöltésével vagy távértékesítés 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 Személyi Kölcsön 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 helyzetről
A jelentés a Biztosító honlapján (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).

A Raiffeisen Személyi Kölcsön Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás

Milyen biztosítási termék a csoportos biztosítás?

A gondoskodásnak egy korszerű formája, amelynek keretében a Raiffeisen Bank nagyszámú biztosított részére nyújthat biztosítási védelmet a kölcsön törlesztése közben felmerülő nehézségek esetére. A széleskörű 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.

Milyen biztosítási eseményekre vonatkoznak, és milyen védelmet tartalmaznak a csoportos biztosítás választható biztosítási csomagjai?

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

Mi a Biztosító szolgáltatása az egyes biztosítási eseményeknél?

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

Halálesetnél, baleseti eredetű, 50%-ot elérő rokkantságnál, illetve a bármely okból bekövetkező, 80%-ot elérő munkaképesség-csökkenés (TB I., II., rokkantság) eseményeknél – elfogadott szolgáltatási igény esetén – a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában aktuális – forintban és/vagy devizában nyilvántartott – tőketartozás forintra átszámított összegét fizeti ki a biztosító, azaz ún. egyösszegű visszafizetés történik az alábbiak szerint:
- a fennálló tőketartozás úgy kerül megállapításra, mintha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezéséig esedékes minden törlesztőrészletet hiánytalanul megfizetett volna, azaz az esedékes, de elmaradt törlesztésekből származó többlettartozást a Biztosító nem vállalja át.

- a forintra történő átszámítás a kölcsön Biztosító általi visszafizetésekor a Bank által alkalmazott, a visszafizetés napján érvényes, banki deviza eladási árfolyamon történik.

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

A bármely okból bekövetkező, 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelenség, illetve a 60 napot meghaladó folyamatos munkanélküliség kockázat esetében – elfogadott szolgáltatási igény esetén – a Biztosító kifizeti a Biztosított helyett a **folyamatos keresőképtelenség illetve munkanélküliség tartama alatt legfeljebb 6 hónapon keresztül**, de először a **keresőképtelenség**, illetve a **munkanélküliség** (az álláskeresési támogatásra való jogosultság) **61. napjától** esedékes törlesztőrészletet, azaz ún. **havi törlesztőrészlet fizetés** történik.

A szolgáltatás teljesítését és annak esetleges korlátozásait a feltételek *20–47.* és *52–56. pontja* tartalmazza.

Biztosítási események	Szolgáltatási csomagok	
	ALAP	EMELT
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 Szerződő a Raiffeisen Bank Zrt.

Ki lehet Biztosított?

A **Biztosított** az alábbi feltételeknek együttesen megfelelő **magánszemély** lehet:
- aki a Banknál személyi kölcsön szerződéssel rendelkezik;
- aki hozzájárul ahhoz, hogy a Bank által a jelen feltételek mellett kötött csoportos biztosításban Biztosítottként szerepeljen, melyhez érvényesen kitöltötte és aláírta, illetve távértékesítés esetében szóban megtette a szükséges Biztosítotti nyilatkozatot;
- aki megismerte és elfogadta a biztosítás feltételeit;
- aki a Biztosítotti 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 Biztosítotti nyilatkozat aláírásakor, illetve távértékesítés esetében szóbeli megtételekor nem keresőképtelen;
- a **munkanélküliség** kockázat vonatkozásában: aki legalább **3 hónapja fennálló folyamatos, teljes munkaidős munkaviszonnyal** rendelkezik;

Adóstárs csak az Adóssal együtt lehet érvényesen Biztosított.

Mikortól kezdődik és meddig érvényes a biztosítás?

A **Biztosító kockázatviselésének kezdete** – a Biztosítotti nyilatkozat aláírását követő nap 0 órájakor kezdődik, feltéve, hogy a Biztosított a Biztosítotti 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 kockázatviselése a szóbeli Nyilatkozat megtétele napját követő nap 0. órakor kezdődik.

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 kölcsönszerződése **megszűnik**;
- a Biztosított **halálának** időpontjával;
- a **haláleseti**, 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 **egyösszegű kölcsönvisszafizetést** (szerződési feltételek *24. pont*) teljesít;
- a Biztosított **hozzájárulásának visszavonása** esetén, a visszavonás hónapjának utolsó napján 24.00 órakor;
- a Biztosító és a Bank közötti „Raiffeisen Személyi Kölcsön Hitelfedezeti Védelem" csoportos biztosítási keretszerződés bármely okból történő megszűnése esetén;
- amikor a Biztosító kockázatviselése az Adós vonatkozásában bármely okból megszűnik, és ha az Adós mellett az Adóstárs is biztosított volt, akkor ebben az időpontban a biztosító kockázatviselése az Adóstárs vonatkozásában is megszűnik;
- távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a Biztosított – indokolási és fizetési kötelezettség nélküli – 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, 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 bejelenthetik 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 hatósági vagy orvosi bizonyítvány;
– baleseti sérülés esetén: a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló hatósági és orvosi igazolások;
– az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről" című nyomtatvány, a keresőképtelenségi igazolás másolatát (a diagnózis pontos megjelölésével);
– munkaképesség csökkenés esetén: az Országos Orvosszakértői Intézet szakvéleménye a munkaképesség csökkenéséről és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozat;
– munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény esetén az álláskeresési járadék folyósítása alatti időszakra vonatkozóan a területileg illetékes munkaügyi központ határozata az álláskeresési járadék, illetve az álláskeresési segély megállapításáról, valamint a járadék vagy segély folyósítását igazoló havonta kibocsátott dokumentum;
– a Biztosító által meghatározott egyéb, a kockázat eredeti vállalhatóságával, a káresemény igazolásával, a kárkifizetéssel összefüggő okiratok (így többek között: a Nyilatkozat, távértékesítés esetében a Bank által a biztosítás beállításáról küldött Visszaigazoló levél, a születési dátum igazolása, orvosi igazolások, táppénzes lap, kórházi zárójelentés);
– 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 **baleset**biztosítási 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, hőguta, 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, kábítószerek által okozottakat is;
   f) a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett baleseteket;
   g) a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben bekövetkező baleseteket, továbbá azt, ha a baleset a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

C) A Biztosító a **80%-ot elérő munkaképesség-csökkenés** eseményekre az *A) és B) pontban* írottakon túlmenően vonatkozóan kizárja azokat az eseményeket, amelyek veleszületett betegséggel, rendellenességgel kapcsolatosak.

D) A Biztosító a keresőképtelenség kockázat esetében az *A), B) és C) pontban* 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, amely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel; pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel; detoxikáló kezeléssel, alvásterápiával; geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel; rehabilitációval, utógondozással; gyógypedagógiai, logopédiai kezeléssel; gyógytornával, fizio- és fizikoterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával; vagy orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások), továbbá olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekkel, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei /polidiszkopátia/ és azok közvetett vagy közvetlen következményei);
   d) az anyasággal összefüggő keresőképtelenséget (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint: terhesség és szülés miatti keresőképtelenség; gyermekápolási táppénz; GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelensége; művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve, a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást; spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség; mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség.

E) A Biztosító a munkanélküliségi kockázat esetében az *A), B) és C) pontban* írottakon túlmenően 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 azonnali hatályú munkaviszony megszüntetésből vagy a próbaidő leteltét követően a munkaviszony meg nem hosszabbításából,

e) és a határozott tartamú munkaviszony felmondásából és lejáratából

eredő eseményeket.

A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól

a) amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül nem jelenti be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné 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, illetve betegségi szolgáltatás kifizetése esetében, ha a biztosított a balesetét, illetve a betegségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

Mi a közlési kötelezettség?

A Biztosított a biztosítás megkötésekor a Biztosítotti Nyilatkozat valóságnak megfelelő kitöltésével és aláírásával vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételével, továbbá 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 kockázat 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 Személyi Kölcsön 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 **Feltételek VIII.2.75. 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@mnb.hu, internetes oldal: www.mnb.hu/bekeltetes) vagy a **Magyar Nemzeti Bankhoz** (1534 Budapest, BKKP Pf.:777, telefon: +36 80 203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu, internetes oldal: www.mnb.hu/fogyasztovedelem), vagy a Polgári Perrendtartás szabályai szerint **bírósághoz** fordulhat. A panaszkezeléssel kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a társaságunk székhelyén (1134 Budapest, Róbert K. krt. 70–74.) megtalálható Ügyfélszolgálaton, valamint a **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 platformon** (http://ec.europa.eu/odr) keresztül **is kezdeményezheti.**

Az online vitarendezési eljárással kapcsolatos további tudnivalókat megtalálja a www.uniqa.hu oldalon, valamint a Feltételek VIII.2.75. pontjában.