

TÁJÉKOZTATÁS A BIZTOSÍTÁS KÖZVETÍTŐJÉRŐL

Tisztelt Ügyfelünk!

A Raiffeisen Bank Zrt. (1054 Budapest, Akadémia u. 6., továbbiakban Bank) törekszik arra, hogy Ügyfeleinek komplex pénzügyi szolgáltatást nyújtson. Ennek érdekében a Bank 2005-ben megalapította a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft.-t (1054 Budapest, Akadémia u. 6.), melynek a Raiffeisen Bank Zrt. a 100%-os tulajdonosa.

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft.

Székhely: 1054 Budapest, Akadémia u. 6.
Központi ügyintézés helye: 1158 Budapest, Késmárk u. 11-13.
Telefon: +36-80-488-588
Fax: +36-477-86-29
Internet: www.raiffeisen.hu
E-mail: rbhbiztositas@raiffeisen.hu
Cégjegyzékszám: 01-09-739190
Adószám: 13514118-4-41
Tevékenységi kör: Biztosításközvetítés/függő biztosításközvetítő (többes ügynök)
Biztosításközvetítői nyilvántartási szám: 205092941192
Felügyeleti nyilvántartási szám: E-II/490/2005

Jelen biztosítás közvetítése során a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. az UNIQA Biztosító Zrt. (székhely: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.) megbízásából, mint függő biztosításközvetítő (többes ügynök) jár el. A biztosítás közvetítésére a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. teljesítési segédjeként eljáró Raiffeisen Bank Zrt.-vel valamint RBSC Kft.-vel munkaviszonyban álló, a távértékesítés során biztosításközvetítést végző természetes személy közreműködésével kerül sor.

A Raiffeisen Bank Zrt. (teljesítési segéd)

Székhely: 1054 Budapest, Akadémia u. 6.
Telefon: +36-80-488-588; +36-1-48-48-484
Fax: +36-1-484-44-44
Internet: www.raiffeisen.hu
E-mail: raiffeisen@raiffeisen.hu
Cégjegyzékszám: 01-10-041042
Adószám: 10198014-4-44
Tevékenységi kör: Egyéb monetáris közvetítés
Biztosításközvetítői nyilvántartási szám: 205011955211

Az RBSC Kft. (teljesítési segéd)

Székhely: 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 31/b
Telefon: +36-80-488-588; +36-1-48-48-484
Fax: +36-1-484-44-44
Internet: www.raiffeisen.hu
Mail: raiffeisen@raiffeisen.hu
Cégjegyzékszám: 15-09-079787
Adószám: 24096757-4-15
Tevékenységi kör: Egyéb pénzügyi kiegészítő tevékenység
Biztosításközvetítői nyilvántartási szám: 215033170372

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. nem rendelkezik minősített befolyással az UNIQA Biztosító Zrt.-ben, valamint az UNIQA Biztosító Zrt., illetve anyavállalata sem rendelkezik minősített befolyással a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft.-ben.

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. és a Raiffeisen Bank Zrt. felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB), székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9. tel.: +36-1-428-2600, fax: +36-1-429-8000, e-mail: info@mnbb.hu, levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest, Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., ügyfélszolgálati tel.: +36-80-203-776

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. a Magyar Nemzeti Bank nyilvántartásában szereplő, függő biztosításközvetítő (többes ügynök). A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. és a teljesítési segédjének adatai az MNB, mint felügyeleti hatóság biztosításközvetítői regiszterében szerepelnek, a nyilvántartás ellenőrizhető az MNB honlapján (<https://apps.mnb.hu/regiszter/>).

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. függő biztosításközvetítőként a www.biztositas.raiffeisen.hu honlapon felsorolt biztosítók megbízásából jár(hat) el, és ezen a honlapon felsorolt biztosítási termékek közvetítésére van jogosultsága.

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. által értékesített biztosítási alapú befektetési termékek közvetítése során tanácsadást nyújt, egyéb biztosítási termékek közvetítése során az Ügyfél kérésre nyújt tanácsadást. A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. a biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatban javadalmazásban részesül, a Biztosítótól kapott jutalék alapján dolgozik, azaz a közvetített biztosítás szerződés biztosítási díja magában foglalja a javadalmazást.

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. illetve teljesítési segédje jelen biztosítási termék közvetítése során nem jogosult az ügyféltől díj vagy díjelőleg átvételére, illetve a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. a biztosítóval kötött megállapodása alapján képviseleti jogosultsággal nem rendelkezik, kizárólag biztosításközvetítői tevékenységet végez, a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni nem jogosult.

Az ügyfelet és a fogyasztói érdekképviselői szervet megilleti a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft.-vel vagy teljesítési segédjével szembeni panasztétel lehetősége. A panaszokat a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft.-nél a +36-80-488-588 telefonszámon,

1700 Budapest címen, vagy info@raiffeisen.hu e-mail címen lehet bejelenteni. A bejelentett panaszok a www.raiffeisen.hu honlapon található Ügyfélpanaszkezelési Szabályzatban foglaltak szerint kerülnek elbírálásra.

A panasz elutasítása esetén a fogyasztónak minősülő Ügyfél a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál (levélben: 1534 Budapest BKKP, Pf. 777.; telefon: +36-80-203-776; e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnk.hu); a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez (levelezési cím: 1525 Budapest Pf.: 172., telefon: +36-80-203-776; e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnk.hu.) vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

A fogyasztónak nem minősülő Ügyfél a bírósághoz fordulhat polgári perrendtartás szabályai szerint illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. tevékenysége ellátása során kezeli az Ügyfelek adatait. A biztosításközvetítő és teljesítési segédje a megbízó biztosító által előírt adatvédelmi és adatbiztonsági követelmények teljesülését szerződésben garantálja. Biztosításközvetítő és teljesítési segédje a megbízó biztosító utasításai, tájékoztatói és előírásai valamint a hatályos jogszabályok rendelkezései szerint jár el, így az adatkezelésre elsősorban a megbízó biztosító adatvédelmi tájékoztatója irányadó, ugyanakkor biztosításközvetítő és teljesítési segédje saját adatvédelmi tájékoztatója fellelhető a <https://www.raiffeisen.hu/raiffeisen-csoport/raiffeisen-bank-zrt/jogi-nyilatkozatok/adatkezelesi-tajekoztato> cím alatt.

Az adatokat csak azok a munkatársak, szerződéses közreműködők ismerhetik meg, akik munkakörük szerint a biztosítás közvetítési tevékenységben részt vesznek. Az adatkezelésnek kizárólag biztosítás közvetítés a célja. Az adatkezelés jogalapja a szerződés előkészítése, megkötése, teljesítése. Az adatkezelésről felvilágosítást kérhet, valamint bármikor kezdeményezheti – korlátozás és indoklás nélkül – adatainak helyesbítését, törlését, az adatkezelés korlátozását, adatai hordozását a jelen tájékoztatásban szereplő elérhetőségek bármelyikén.

Adatai kezelésével kapcsolatos panaszai a biztosításközvetítő és teljesítési segédje belső adatvédelmi tisztviselőjéhez, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (székhelycím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c., elérhetőségek: <https://www.naih.hu/uegyfelszolgalat,-kapcsolat.html> oldalon) vagy az illetékes bírósághoz fordulhat (az illetékes bíróság kikereshető a <http://birosag.hu/ugyfelkapcsolati-portal/illetekessegkereso> oldalon).

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. vagy teljesítési segédje szakmai tevékenysége során okozott kárért vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért az a biztosító köteles helyt állni, amely termékének közvetítése során a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta.

Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft.

Csoportos személybiztosítás

Biztosítási termékismertető

UNIQA Biztosító Zrt.

Magyarország
Felügyelt – aktív

Engedély száma: H-EN-II-80/2016



A termék: Raiffeisen

Kulcsemler Hitelfedezeti Védelem

Csoportos biztosítás

Ez a termékismertető rövid áttekintést ad a biztosítás lényeges tartalmi elemeiről. A termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás más dokumentumokban (biztosítási feltételek, biztosítási ajánlat dokumentumai) érhetőek el. A teljes körű tájékozódás érdekében kérjük, olvassa el ezeket a dokumentumokat!

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Raiffeisen Kulcsemler Hitelfedezeti Védelem Csoportos biztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosított halála, balesete, megbetegedése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget. A biztosított a biztosítási csomagok közül választhat.



Mire terjed ki a biztosítás?

✓ Az alábbi események vonhatók a biztosítási szerződés kockázatvállalási körébe a biztosított által választott biztosítási csomag tartalmától függően:

Biztosítási események	Szolgáltatási csomagok	
	Alap	Emelt
Bármely okú halál	✓	✓
TB I-II. rokkantság	✓	✓
Baleseti eredetű 50%-ot elérő rokkantság		✓
Kiemelt kockázatú betegségek		✓
60 napot meghaladó folyamatos munkanélküliség		✓



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A kizárt kockázatok teljes körű felsorolását a biztosítási feltétel tartalmazza. A főbb kizárt kockázatok ezek közül:

A biztosító kockázatviselési köréből kizárja azon eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak: háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekmények kel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel; a radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést) összefüggő eseményeket; HIV fertőzéssel; különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, búvárkodás, 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; repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett légi utasforgalomban.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

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

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

! Valamely biztosított vonatkozásában a biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított halála

- a kedvezményezett szándékos magatartása folytán, vagy
- 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.

! 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.

! A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül nem jelentik be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A korlátozások teljes körű felsorolását a biztosítási feltétel tartalmazza.



Hol érvényes a biztosításom?

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



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- A Biztosítottnak a szerződésbe történő belépéskor minden lényeges körülményről történő tájékoztatás a biztosító által feltett kérdésekkel összhangban (közlési kötelezettség).
- Közlési és változás-bejelentési kötelezettség a szerződés fennállása alatt.
- A biztosítási esemény bejelentése 8 napon belül.
- Díjfizetés.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

- a biztosítási díj a biztosítót a kockázatviselés tartamára, a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakokra előre illeti meg,
- a biztosítási díj fizetésének módját és gyakoriságát a szerződés tartalmazza a Szerződő és a Biztosító megállapodása szerint,
- a díjfizetés tizenkét részletben történik, a biztosított számlájának a bank általi automatikusan terhelésével



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

- A Biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak tekintetében hitelük folyósításának napjával kezdődik, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződés hatályba lépett, hogy a Biztosító a Biztosítottat a Szerződővel kötött megállapodás alapján befogadta, illetve hogy a Biztosító a Biztosítottat a Nyilatkozat (illetve egészségi nyilatkozat) hozzá történő beérkezésétől számított 15 napon belül nem utasította el, továbbá, hogy a Biztosítottra vonatkozó biztosítási díj a Biztosító részére – a hitel folyósításától számított legfeljebb 60 napon belül – megfizetésre került. Amennyiben erre vonatkozó – a Szerződő és Biztosító közötti – külön írásos megállapodás alapján a Nyilatkozat kitöltésére a hitelszerződés megkötése után kerül sor (utólagos hozzákötés), úgy a Biztosító kockázatviselésének kezdete, a megkötést követő hónap 5. napja, figyelemmel az előző bekezdés rendelkezéseire is.
- A biztosítás határozatlan időre jön létre.
- Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik:
 - amikor a Biztosított Bankkal fennálló hitelszerződése megszűnik;
 - a Biztosított halálának időpontjával;
 - a haláleseti, a baleseti rokkantsági és a kiemelt kockázatú betegségek kockázatok tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a 70. életévet;
 - a munkaképesség csökkenés kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított betölti a mindenkori öregségi nyugdíjkorhatárt vagy – amennyiben ez korábban történik – amikor nyugdíjba vonul;
 - ha biztosítási esemény miatt a Biztosító a Biztosított hitelszerződése tekintetében (haláleset, baleseti rokkantság, TB I., II. fokozatú munkaképesség-csökkenés vagy kiemelt kockázatú betegségek miatt) egyösszegű hitel visszafizetést teljesít;;
 - a Biztosított hozzájárulásának visszavonása esetén.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

Biztosított a csatlakozást szüntetheti meg, úgy

- hogy visszavonja a hozzájárulását vagy
- Ha a „Raiffeisen – Kulcsemler Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító közötti keretszerződésnek megfelelően érvényesen felmondásra kerül, – külön megállapodás hiányában – a Biztosító kockázatviselése a felmondás nap tári évének végével megszűnik.
- A biztosítást a Szerződő vagy a Biztosító a biztosítási évfordulót legalább 90 nappal megelőző írásos felmondással szüntetheti meg.

„Raiffeisen – Kulcsemler Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítás feltételei

1. számú melléklet

A jelen feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74., továbbiakban: Biztosító) és a Raiffeisen Bank Zrt. (1054 Budapest, Akadémia u. 6.; továbbiakban: Szerződő) között megkötött, és a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. (1054 Budapest, Akadémia u. 6. továbbiakban: Közvetítő) közvetítésével létrejött „Raiffeisen – Kulcsemler Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási keretszerződésbe bevont biztosítottakra érvényesek.

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. 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. (1054 Budapest, Akadémia u. 6.), amely a biztosítási szerződést megkötö. A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtétele a Szerződő joga és kötelessége. A Biztosító a nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el közvetlenül a Közvetítőn keresztül, melyek tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékáról a Szerződő kötelessége a Biztosított(ka)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 Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény vonatkozó rendelkezései, és szabályozása alapján a biztosítási szerződést közvetíti. A Bank egyúttal a Közvetítő független közvetítőjeként a biztosításközvetítés során, mint teljesítési segéd jár el. A Raiffeisen Bank Zrt. (1054 Budapest, Akadémia utca 6.) és az RBSC Kft. (4400 Nyíregyháza, Sóstói út 31/B) a Közvetítő független közvetítőiként a biztosításközvetítés során, mint teljesítési segéd jár el.
4. **Biztosítottak** lehetnek, akik a Szerződőnél a kis- és középvállalkozások számára folyósított bankhitelekhez kapcsolódó bankhitelszerződést (továbbiakban: **KKVH**) a hitelfelvevő részéről – mint a bankhitelszerződés aláírására jogosult természetes személyek –, aláírják, illetve akik a KKVH-t kötő jogi személlyel tulajdonosi vagy munkavállalói jogviszonyban állnak, és akik az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesznek:
 - a) A hitelhez kapcsolódó **Biztosított nyilatkozaton** (a továbbiakban egységesen: **Nyilatkozat** – ld. még 10. pont) írásban hozzájárulnak ahhoz, hogy a Szerződő által a jelen feltételek mellett kötött csoportos biztosításban Biztosítottként szerepeljenek.
 - b) A Nyilatkozat aláírásakor, illetve azt megelőzően
 - nem rokkantsági nyugdíjasok, baleseti járadékosok vagy baleseti rokkantsági nyugdíjasok; nincs megállapított munkaképesség-csökkenésük;
 - nem nyújtottak be munkaképesség-csökkenés megállapítására irányuló kérelmet a társadalombiztosítás valamely szervéhez.
 - c) A Nyilatkozat aláírásakor **nincsenek keresőképtelen** állapotban (22. c) pont).

d) A Nyilatkozat aláírásakor **életkoruk**:

- a **haláleseti, a baleseti rokkantsági és a kiemelt kockázatú betegségek** kockázatok vonatkozásában: 18 és 65 év közötti;
- a **TB I., II. fokozatú munkaképesség-csökkenés** kockázata vonatkozásában: 18 és 60 éves kor közötti.

5. A Szerződő személyére vonatkozó megkötések és a szerződés jellege miatt a Biztosított nem léphet a Szerződő helyébe.
6. A **Kedvezményezett** jelen biztosítás esetében a Szerződő, aki a biztosítás szolgáltatásaira jogosult.

I.2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

7. A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.
8. A Biztosított a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztését a Nyilatkozat és a Hiteligénylő lap kitöltésével és a Szerződő részére történő átadásával kezdeményezi, melyet Szerződő továbbít a Közvetítőn keresztül a Biztosítóknak. A biztosítási szerződés kiterjesztésének előfeltétele az is, hogy a Biztosított a Szerződőnél KKVH-val rendelkezzen, melyhez a biztosítás a Szerződő mindenkor érvényes előírásai szerint kapcsolódik.
9. A kitöltött Nyilatkozat alapján, illetve, ha a bankhitelre vonatkozó szerződéskötést követően kerül sor a Nyilatkozat kitöltésére, a Biztosító **egészségi nyilatkozat** kitöltését is kérheti, és orvosi vizsgálatot is előírhat. A Biztosító a kitöltött egészségi nyilatkozat (orvosi vizsgálat) alapján, a Biztosítóhoz történt beérkezést követő 60 napon belül írásban tájékoztatja a Közvetítőn keresztül a Szerződőt, hogy az adott személy biztosításba történő belépését elfogadja-e.
10. A Nyilatkozat a Biztosított jognyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítás hatályának rá való kiterjesztéséhez való hozzájárulását, az egészségi állapotával, a személyes adatainak kezelésével, és a titoktartás alóli felmentéssel kapcsolatosan szükséges nyilatkozatait, valamint a Kedvezményezett megjelöléséhez szükséges nyilatkozatát. A nyilatkozatok valósághű megtételével a Biztosított a közzéi kötelezettségének is eleget tesz.
A Biztosított a Nyilatkozaton jelöli meg azt is, hogy a biztosítás mely szolgáltatásai (továbbiakban: szolgáltatási csomag) terjedjenek ki rá.

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

11. A biztosítás a „Raiffeisen - Kulcsemler Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződésben meghatározott napon lép hatályba.
12. A Biztosító **kockázatviselése** az **egyes Biztosítottak tekintetében** hitelük folyósításának napjával kezdődik, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződés hatályba lépett, hogy a Biztosító a Biztosítottat a Szerződővel kötött megállapodás alapján befogadta, illetve hogy a Biztosító a Biztosítottat a Nyilatkozat (illetve egészségi nyilatkozat) hozzá történő beérkezésétől számított 15 napon belül nem utasította el, továbbá, hogy a Biztosítottra vonatkozó biztosítási díj a Biztosító részére – a hitel folyósításától számított legfeljebb 60 napon belül – megfizetésre került. Amennyiben erre vonatkozó – a Szerződő és Biztosító közötti –

külön írásos megállapodás alapján a Nyilatkozat kitöltésére a hitel-szerződés megkötése után kerül sor (utólagos hozzákötés), úgy a Biztosító kockázatviselésének kezdete, a megkötést követő hónap 5. napja, figyelemmel az előző bekezdés rendelkezéseire is.

13. A kockázatviselés területi hatálya a Föld valamennyi országa, a nemzetközi vizek, valamint a nemzetközi légterek.
14. Ha a „Raiffeisen – Kulcsemer Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító közötti keretszerződésnek megfelelően érvényesen felmondásra kerül, – külön megállapodás hiányában – a Biztosító kockázatviselése a felmondás naptári évének végével megszűnik, figyelemmel a 15. pontban írottakra is.
15. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:
- amikor a Biztosított Szerződővel fennálló **hitelszerződése megszűnik**;
 - a Biztosított **halálának** időpontjával;
 - a **haláleseti, a baleseti rokkantsági és a kiemelt kockázatú betegségek** kockázatok tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a **70. életévet**;
 - a **munkaképesség csökkenés** kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított betölti a mindenkor **öregségi nyugdíjkorhatárt vagy – amennyiben ez korábban történik – amikor nyugdíjba vonul**;
 - ha biztosítási esemény miatt a Biztosító a Biztosított hitelszerződése tekintetében (haláleset, baleseti rokkantság, TB I., II. fokozatú munkaképesség-csökkenés vagy kiemelt kockázatú betegségek miatt) **egyösszegű hitelviszafizetést (23. pont)** teljesít;
 - a Biztosított **hozzájárulásának visszavonása** esetén.

I.4. A SZERZŐDÉS TARTAMA

16. A „Raiffeisen - Kulcsemer Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási keretszerződés kezdete a keretszerződésben megjelölt nap. A csoportos biztosítás a keretszerződésben meghatározott napon lép hatályba.
- A **biztosítási évfordulók** a szerződés kezdetét követő naptári évek 1. napjának megfelelő évfordulók. A **biztosítási időszakok** a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartamok (nap-tári évek), kivéve az első biztosítási időszakot, amely a keretszerződés létrejöttétől az első biztosítási évfordulóig terjedő időszak.
- A biztosítási szerződés **határozatlan tartamú**. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítási tartam a hitelszerződés tartamához igazodó határozott tartam, figyelemmel a 15. pontban írottakra is.

I.5. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

17. A Biztosítottat közlési kötelezettség terheli, melynek értelmében a szerződésbe történő belépésekor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan – így különösen az egészségi állapotával kapcsolatos – körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosított a Nyilatkozat egészségi állapotra vonatkozó részének a valósággal megegyezőként történő elfogadásával, illetve a Nyilatkozaton az egészségi állapotára, feltett egyéb kérdésekre adott válaszával, és – szükség esetén – az egészségi nyilatkozat valósághű kitöltésével, valamint a Biztosító által feltett egyéb kérdésekre adott valósághű válaszával, és mindezeknek az aláírásával történő megerősítésével a közlési kötelezettségének eleget tesz.
18. A Biztosított aláírásával hitelesítve felhatalmazza kezelőorvosait, az őt kezelő kórházakat és egészségügyi intézményeket, az Országos Egészségbiztosítási Pénztárat és a társadalombiztosítási kifizetőhelyeket, hogy az általuk nyilvántartott – a kockázat elvállalásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő, a Biztosított egészségi állapotára és egészségbiztosítási ellátásaira vonatkozó – adatokat a Biztosítóknak, a Biztosító kérésére, átadják.

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

19. Jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül – a későbbiekben részletezett feltételek szerint – a Biztosított
- a) **bármely okú halála (24. pont);**
 - b) **baleseti eredetű, legalább 50%-os mértéket elérő maradandó egészségkárosodása (28. pont),**
 - c) **bármely okú, 80%-ot elérő (TB I., II. fokozatú) munkaképesség-csökkenése,**
 - d) **kiemelt kockázatú betegsége**
20. Az egyes Biztosítottak által választható szolgáltatási csomagokat és az azokhoz tartozó biztosítási eseményeket a Szerződő nyilvánosan elérhető módon közlésezi.
21. Speciálisan a „ALAP” csomag a fenti a), és c), az „EMELT” csomag a fenti a), b), c) és d) biztosítási eseményekre terjed ki.
22. A jelen feltételek szerint:
- a) **Balesetnek** minősül a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a Biztosított meghal vagy egészségkárosodást szenved
 - b) **Betegség** a Biztosított egészségében bekövetkező olyan – az orvostudomány álláspontja szerint – rendellenes testi, szervi vagy szellemi állapot, amely nem minősül baleseti jellegűnek, és objektív tüneteket mutat.
 - c) **Keresőképtelen** az, aki saját betegsége vagy balesete miatt kereső tevékenységét (munkáját) – orvosilag indokoltan – nem képes ellátni, továbbá az, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése érdekében részesül. A keresőképtelenséget a hatályos rendelkezések szerint a kezelőorvos igazolja.
 - d) Baleseti eredetű **maradandó egészségkárosodás** (rokkantság) a Biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképességének tartós csökkenése.
23. A jelen feltételek szerinti úgynevezett **egyösszegű hitelviszafizetés** esetén a Biztosító a Szerződő KKV ügyfelének a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában aktuális – forintban és/vagy devizában nyilvántartott – hiteltartozás forintra átszámított összegét fizeti ki a következő feltételekkel: hitelügyletek esetén: a kéresemény napján fennálló aktuális hitelösszeg (tőke, kamat és egyéb jogcímen (Szerződő érvényes üzletszabályzata alapján az adott ügylethez bizonyíthatóan kapcsolódó) fennálló tartozás), a vetítési alapon (a kéresemény napján fennálló aktuális hitelösszeg, de maximum a biztosítási összeg), mint limiten belül; kölcsönügyletek esetén: a kéresemény napján fennálló aktuális tartozás (tőke, kamat és egyéb jogcímen fennálló tartozás), a vetítési alapon, mint limiten belül.
- a) a hiteltartozás 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;
 - b) devizahitelek esetén a forintra történő átszámítás a kölcsön Biztosító általi visszafizetések a Szerződő által alkalmazott, kéresemény napján érvényes banki deviza eladási árfolyamon történik.

ÉLETBIZTOSÍTÁS

A Biztosított bármely okú halála

24. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési időn belüli elhalálása.
25. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a haláleset időpontja.
26. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító **egyösszegű hitelviszafizetést** teljesít (23. pont).
27. A Biztosító kockázatviselési köréből kizárja azokat az eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak

- a) háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
- b) radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
- c) HIV fertőzéssel;
- d) különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (így többek között barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping, auto rally, motocross, rafting), valamint egyéb, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;
- e) repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett polgári légi utasforgalomban.

BALESETBIZTOSÍTÁS

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

28. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény az a **baleset**, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a baleset napjától számított 2 éven belül a Biztosított legalább **50%-ot elérő maradandó egészségkárosodását** (19. b) pont) okozza.
A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja** a maradandó egészségkárosodás mértékének Biztosító általi megállapításának időpontja.

29. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító **egyozsze- gű hitelviszafizetést** teljesít (23. pont).

30. A bekövetkezett maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat iránymutató mértékei alapján kerül megállapításra:

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%
Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Hüvelykujj elvesztése	20%
Mutatóujjak elvesztése	10%
Többi ujj elvesztése, egyenként	5%
Egy láb combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik láb térdig elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alatti történő elvesztése	45%
Lábfaj elvesztése	40%
Nagyujj elvesztése	5%
Más lábujj elvesztése, egyenként	2%

31. Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a Biztosító a táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe.

32. A táblázatban nem szereplő esetekben – a jelen biztosítás vonatkozásában – a Biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A Biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától.

33. Ha a biztosítás tartamán belül több biztosítási esemény következett be, vagy ugyanazon baleset több, különböző funkció-

csökkenést eredményezett, a megállapított maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak.

34. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes rokkantság mértéke levonásra kerül.

35. A Biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosítási esemény bekövetkezésének eldöntéséhez szükséges információk rendelkezésre állását követően, de legkorábban a balesetet követő 15. napon, legkésőbb, illetve véglegesen a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg. Amennyiben a Biztosított a balesetből eredően azelőtt elhalálozik, hogy a Biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét (véglegesen) megállapíthatta volna, úgy a biztosítási szolgáltatás a halálozást alapján – a biztosítási feltételek szerint – igényelhető.

36. A Biztosító a baleset biztosítási eseményre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 27. pontban írottakon túlmenően **kizárja**:
a) a Biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező baleseteket;
b) a Biztosított személy bármely okból maradandóan károsodott vagy nem ép testrészeit ért korábbi baleseti eredetű sérüléseit;
c) a napszúrás, hőség, napsugár általi égés, illetve fagyás okozta károsodásokat;
d) a balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzéseket, az Európában nem honos fertőzésekből, a rovarok csípéseitől származó betegségeket;
e) a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket, ideértve a drogok, kábítószer-ek 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 fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS

A Biztosított balesetből vagy betegségből eredő 80%-ot elérő (TB I., II. fokozatú) munkaképesség-csökkenése

37. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak – **az illetékes magyar társadalombiztosítási szerv jogerős határozatával megállapított** – balesetből vagy betegségből eredő legalább **80%-os mértékű (TB I-II. fokozatú) munkaképesség csökkenése, amelyet a Biztosító orvos szakértője is biztosítási eseményként elfogadott.**

A munkaképesség csökkenés mértékének elfogadását a Biztosító orvos szakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől is függővé teheti.

A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja** a munkaképesség csökkenésnek a magyar társadalombiztosítási szerv határozatában szereplő napja.

38. A **biztosítási esemény bekövetkezése** esetén a Biztosító **egyozsze- gű hitelviszafizetést** teljesít (23. pont).

39. A Biztosító a 80%-ot elérő (TB I., II. fokozatú) munkaképesség-csökkenés eseményekre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 27. és 36. pontokban írottakon túlmenően **kizárja** azokat az eseményeket, amelyek veleszületett betegséggel, rendellenességgel kapcsolatosak.

A Biztosított kiemelt kockázatú betegsége

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

- a) szívizomelhalás (szívinfarktus),
- b) rosszindulatú daganatos betegség,
- c) agyi érktasztrófa,

- d) krónikus veseelégtelenség,
- e) koszorúér-áthidalási (by-pass) műtét,
- f) szervátültetés.

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

a) 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 regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza. A biztosítási esemény időpontja: a kezelőorvos által megállapított és igazolt időpont.

b) Rosszindulatú daganatosbetegség

A szövettani atípiát jelező sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió), és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való metasztázisának, szaporodásának és a szerv inváziójának lehetősége (metasztázis). Jelen feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.

Jelen feltételek szempontjából nem minősülnek biztosítási eseménynek:

- a rákelőző (precarcinóma) állapotok,
- a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,
- a bőrrákok, kivéve a festékes anyagok rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
- a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.

A biztosítási esemény időpontja: a betegség legkorábbi diagnosztizálásának a kezelőorvos által igazolt időpontja.

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. A biztosítási esemény időpontja: a kezelőorvos által megállapított, és a Biztosító orvosa által igazolt időpont.

d) Krónikus veseelégtelenség

Mindekét vese működésének visszafordíthatatlan csökkenése, amennyiben ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művese-kezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető, és a Biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialízis-kezelésre szorul.

A biztosítási esemény időpontja: a rendszeres dialízis kezelés megkezdését követő 60. nap.

e) Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét

Az a nyitott mellkasban végzett beavatkozás, melynek célja két vagy több koszorúér érfestéssel igazolt szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése a beteg érszakasz eltávolítása és annak a szervezet más részéből származó érrel való pótlása vagy a beteg érszakasz ép artériával történő áthidalása által.

A biztosítási esemény időpontja: a műtét elvégzésének a kezelő orvos által igazolt időpontja.

f) Szervátültetés

Az a műtéti beavatkozás, melynek során a szervet kapó Biztosított testébe más szervezetestől (donor) szív, szív-tüdő komplexum, tüdő, máj, vagy vese kerül átültetésre.

A szövet- és sejtátültetés nem fedi a szervátültetés fogalmát, emiatt – többek között – a csontvelő-, hasnyálmirigy-, bőr- és csontátültetés, transzfúzió nem minősül biztosítási eseménynek.

A bekövetkezés **időpontja**: a műtét elvégzésének a kezelő orvos által igazolt időpontja.

42. Ha a Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt a 40. a)-d) pontokban meghatározott egészségkárosodások valamelyikében már szenvedett, illetve a 40. e)-f) pontokban meghatározott műtétek valamelyikén már átesett, úgy rá vonatkozóan a kockázatviselés ezen betegségekre, műtétekre, illetve ezek későbbi ismétlődéseire vagy következményeire nem terjed ki.

43. A Biztosító a kockázatviselési köréből a 27., 36. és 39. pontokon túlmenően kizárja azokat a 40. pont alatti eseményeket, amelyek bekövetkezésében a Biztosított öngyilkossági kísérlete szerepet játszott.

44. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű hitelvisszafizetést teljesít (23. pont).

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

45. A biztosítási összeg a biztosítási szolgáltatás pénzben kifejezett értéke, mely a biztosítási eseményektől függően a 26., 29., 38. és 44. pontokban került meghatározásra.

46. Amennyiben valamely bankhitelet vonatkozásában több biztosítási esemény kapcsán vagy több Biztosított kapcsán esedékes szolgáltatás, akkor a Biztosító csak egyetlen, a Biztosított(ak) számára – a szolgáltatás szempontjából – legkedvezőbb biztosítási esemény kapcsán teljesít.

III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

47. A Biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését biztosítási díj ellenében vállalja.

48. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díj a választott szolgáltatási csomagtól függően, a folyósított hitelösszeg forintban kifejezett összegének százalékában kerül megállapításra.

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

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

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

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

50. Valamely Biztosított vonatkozásában a Biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított halála

- a) a Kedvezményezett szándékos magatartása folytán, vagy
- b) a Biztosítottnak a szerződésbe való belépésétől számított két évben belüli öngyilkossága miatt következett be.

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

51. 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.
52. Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül különösen az a baleset, amely a Biztosított
- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy
 - súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy
 - bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán következett be.
53. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül (57. pont) nem jelenti be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

V. ÉRTÉKKÖVETÉS, MARADÉKJOGOK

54. A „Raiffeisen – Kulcsemler Hitelfedezeti Védelem” csoportos szerződésben értékkövetés nem történik.
55. A „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” csoportos szerződésben nincsenek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradó maradékjogok (visszavásárlás, díjmentesítés), biztosítási kötvénykölcsön nem igényelhető, és többelhozam-megosztásra nem kerül sor.

VI. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

56. A szolgáltatást a Kedvezményezettnek, a Szerződőnek teljesíti a Biztosító.
57. A biztosítási eseményt annak a bekövetkeztétől számított 8 napon belül a Biztosítottnak vagy másodsorban a jogosultnak, írásban be kell jelentenie a Biztosítóknak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
58. 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.
59. A biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított 2 év elteltével a biztosításból eredő igények elévülnek

VII. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

60. A biztosítási szolgáltatások igénybeviteléhez a Biztosítottnak, a Szerződőnek, illetve a szolgáltatásra jogosultnak többek között az alábbi iratokat kell bemutatnia, illetve átadnia:
- a szolgáltatási igénybejelentőt;
 - elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonatot, a halál okát, esetleges baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt;
 - baleseti sérülés esetén: a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló hatósági és orvosi igazolásokat;
 - munkaképesség csökkenés esetén: az Országos Orvosszakértői Intézet szakvéleményét a munkaképesség csökkenéséről és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozatot;
 - a Biztosító által meghatározott egyéb, a kockázat eredeti vállalhatóságával, a káresemény igazolásával, a kárkifizetéssel összefüggő okiratokat (így többek között: a Nyilatkozatot, a születési dátum igazolását, orvosi igazolásokat, táppénzes lapot, kórházi zárójelentést);

– egyéb dokumentumokat, amelyek a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

61. Szükség esetén a Biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzésére.
62. A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.

VIII. VEGYES RENDELKEZÉSEK

VIII.1. AZ ADATOK NYILVÁNTARTÁSA

63. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatokat a Biztosító az ügyfél hozzájárulása és a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) 154.§-a és 155.§-a alapján kezeli. A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – teljes körű kezelésére. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani. A Biztosító részéről adatfeldolgozóként az UNIQA Software Service GmbH (A-1029 Wien, Untere Donau Strasse 21.), a DRESCHER Magyarországi Direct Mailing Kft., az általa felkért orvosszakértő, továbbá a számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, megbízottak járhatnak el. Az adatokat e személyek ismerhetik meg a vonatkozó jogszabályi feltételek szerint. Az ügyfél adatai kezeléséről az adatkezelőnél tájékoztatást kérhet, kérheti adatai helyesbítését, a kötelező adatkezelés kivételével adatai törlését, zárolását, törvényben meghatározott esetekben tiltakozhat adatai kezelése ellen, továbbá jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat.
64. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
65. A biztosító az általa kezelt adatokat – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
66. A biztosítási titok tekintetében a biztosító a Bit. szerint jár el. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha – a biztosító, biztosításközvetítő, illetve a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, – a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
67. Az ügyfelek adatait a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – az alábbi szervekhez továbbíthatja: a feladatkörében eljáró Felügyelethez, nyomozhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a nyomozhatóság, az ügyészség és bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatósághoz, nemzetbiztonsági szolgálathoz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatósághoz, egészségügyi hatósághoz, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állomány-átruházáskor

az átvevő biztosítóhoz, fióktelep esetében a harmadik ország- beli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, szaktanácsadóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Informá- ciószabadság Hatósághoz, a pénzmosság megelőzéséről és meg- akadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szervhez vagy nem- zetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv- hez. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége alól kivé- telt képez az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meg- határozott bejelentési kötelezettség is.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a fel- ügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irá- nyító tagja részére történő átadása.

68. A Nyilatkozat aláírásával a Szerződő és Biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a Biztosító harmadik országbeli (viszont)biztosí- tóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelőhöz) továbbíthassa, valamint, hogy a jelen szerződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelése szempontjából szóba jövő intézményeknek továbbítsa.

VIII.2. A PANASZOK BEJELENTÉSE

69. Panasz ügyintézés és jogvita esetén alkalmazandó eljárás: Az UNIQA Biztosító Zrt. tevékenységével összefüggő panasz szóban (személyesen, vagy telefonon) és írásban (e-mailben) terjeszthető elő az alábbiak szerint:

A szóbeli panasz – a biztosító székhelyén, valamint a cégnyil- vántartásban szereplő fióktelepein működő ügyfélszolgálati iro- dáokban – ügyfélfogadási időben személyesen (vagy meghatal- mazott útján); vagy telefonon, az alábbi telefonszámokon [+36 (1/20/30/70) 544 5555].

Írásbeli panasz eljuttatható:

- a biztosító központi ügyfélszolgálatára [1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.],
- a cégnyilvántartásban szereplő fióktelepein működő ügyfél- szolgálati irodákhoz;
- a fenti levelezési címünkre postai úton, vagy telefaxon a +36 (1) 2386 060 fax számra, valamint elektronikus levélben panasziroda@uniqa.hu e-mail címre.

A panaszbeadványokon kérjük címettként feltüntetni a Panaszmenedzsment Osztály megnevezést is! A panaszkezelési eljárás részletes szabályai [Panaszkezelési Szabályzat] a www.uniqa.hu honlapon, valamint a biztosító cégnyilvántartás- ban szereplő fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodáiban ismerhető meg.

Amennyiben a panaszban megfogalmazott igény a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival (pl.: kár- térítés összege, vagy annak elutasítása) és megszűnésével kap- csolatosan került elutasításra, úgy:

- Pénzügyi Békéltető Testület (továbbiakban: PBT) [H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172, telefon: +36 (1) 4899 100, e-mail: pbt@mnbb.hu], vagy
- az ügy eldöntésére hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság eljárása kezdeményezhető.

Amennyiben az elutasított panaszban a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. tör- vény fogyasztóvédelmi rendelkezéseinek megsértését sérel- mezik, úgy az MNB [1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: +36 (1) 4899 100, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu] fogyasztóvédelmi eljárása kezdeményezhető.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele, hogy az ügyfél a – 2013. évi CXXXIX. törvényben leírtak sze- rint – biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezé- sét és az is, hogy a hatályos jogszabályok szerint fogyasztónak minősüljön.