

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:	00-36-80-48-85-88
Fax:	00-36-477-86-29
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: 1034 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 munkaviszonyban álló, az ajánlaton feltüntetett biztosításközvetítést végző természetes személy közreműködésével kerül sor.

A Raiffeisen Bank Zrt. (teljesítési segéd)

Székhely:	1054 Budapest, Akadémia u. 6.
Telefon:	00-36-80-48-85-88;00-36-1-48-48-484
Fax:	00-36-1-484-44-44
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:	00-36-80-488-588;+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.: 00-36-1-428-2600, fax: 00-36-1-429-8000, e-mail: info@mn.hu, levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest, Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., ügyfélszolgálati tel.: 00-36-80-203-776

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.

Az 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 00-36-80-48-85-88 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: 06--80-203-776; e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu); a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez (levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest BKKP Pf.: 172., telefon: 06-80-203-776; e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu.) vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

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

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 Személyi
Kölcsön 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 Személyi Kölcsön Hitelfedezeti Védelem egy csoportos biztosítás, mely alapján a biztosítás szerződője a Raiffeisen Bank Zrt. (Szerződő), biztosítottjai a Szerződőnél személyi kölcsön szerződéssel rendelkező természetes személyek (adós, adóstárs). 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	✓	✓
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 keresőképzetlenség		✓
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, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
- ✗ radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
- ✗ HIV fertőzéssel;
- ✗ különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (így barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping, auto rally, motocross, rafting), valamint 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 polgári légiutasforgalomban.



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 változás bejelentési 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 15 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 a Nyilatkozat aláírásának napját követő nap 0. órájával kezdődik, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződés hatályba lépett, továbbá hogy a Biztosítottra vonatkozó biztosítási díj a biztosító részére – a Nyilatkozat aláírásától vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételétől számított legfeljebb 60 napon belül – 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. órákor kezdődik.
- A biztosítás határozatlan időre jön létre.
- Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik:
 - amikor a Biztosított Bankkal fennálló kölcsön szerződése 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;
 - munkaképesség csökkenés, keresőképzetlenség és munkanélküliség kockázatok tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított betölti a mindenkor i. öregségi nyugdíjkorhatárt;
 - ha biztosítási esemény miatt a biztosító a Biztosított szerződése tekintetében haláleset-, vagy baleseti rokkantság vagy TB I, II. fokozatú egészségkárosodás miatt egyösszegű kölcsön visszafizetést teljesít;
 - amennyiben a Bank az adott Biztosított vonatkozásában nem fizeti a biztosítási díjat, az utoljára fizetett biztosítási díj esedékességét követő 60. nap leteltével;
 - a Biztosított Nyilatkozattal tett hozzájárulásának visszavonása esetén, a visszavonás hónapjának utolsó napján 24:00 órákor;
 - 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, a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény rendelkezésein alapuló – felmondása esetén. A Biztosított felmondási jogát a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban gyakorolhatja a Raiffeisen Bank címére küldött Nyilatkozatával (Raiffeisen Bank Zrt, Számla Adminisztrációs Osztály, Budapest 1700 vagy fax: +36 1 414-77-99.)
- Amennyiben a Raiffeisen Bank Zrt-vel megkötött Személyi kölcsön szerződés módosítására kerül sor, amely alapján az Adós, azaz a Biztosított a Banktól az eredeti kölcsön szerződés keretein belül további kölcsönösszeget vesz fel, és az eredeti Személyi kölcsön szerződéshez kapcsolódóan az Adós rendelkezik érvényes Raiffeisen Személyi Kölcsön Hitelfedezeti Védelem biztosítási fedezettel, akkor a Biztosító az eredeti Hitelfedezeti védelem biztosítási fedezetet továbbra is érvényesnek és hatályosnak tekintti azzal a feltétellel, hogy a kölcsön szerződés-módosítás időpontját követően a biztosítási díj fizetés alapja a módosított kölcsönösszeg lesz.
- Amennyiben a Személyi-kölcsön szerződés módosítását követően, a továbbiakban az Adós nem tart a Hitelfedezeti védelem biztosításra igényt, a rá vonatkozó biztosítási fedezetet a Nyilatkozattal tett hozzájárulásának visszavonásával megszüntetheti.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

- A biztosított a csatlakozást szüntetheti meg, úgy hogy
 - visszavonja a hozzájárulását vagy
 - távértékesítés esetén 14 napon belül felmondja.
- Ha a „Raiffeisen Személyi Kölcsön Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító közötti keretszerződésnek megfelelően a Bank és/vagy a Biztosító által érvényesen felmondásra kerül, – külön megállapodás hiányában – a Biztosító kockázatviselése a felmondás naptári évének végével megszűnik.
- A biztosítást a Szerződő vagy a Biztosító a biztosítási évfordulót legalább 90 nappal megelőző írásos felmondással szüntetheti meg.

Ügyféltájékoztató

a Raiffeisen Személyi Kölcsön Hitelfedezeti védelem biztosításról

2/Csz. melléklet

Tisztelt Partnerünk!

A Raiffeisen Bank Zrt. (1054 Budapest, Akadémia u. 6.) 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 Biztosított nyilatkozat kitöltésével vagy távértékesítés keretében telefonon megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozatával a Raiffeisen Bank Zrt. által megkötött csoportos élet-, baleset-, betegségbiztosítási védelem- ben 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.

Az UNIQA Biztosító Zrt. európai hátterű biztosítótársaság, az egyik legnagyobb osztrák biztosítócsoporthoz tartozik, melynek tevékenysége mintegy 150 évre nyúlik vissza. Az UNIQA csoport Ausztrián kívül többek között Magyarországon, Bulgáriában, Csehországban, Horvátországban, Lengyelországban, Romániában, Svájcban, Szlovákiában, Szerbiában, Ukrajnában van jelen.

Az UNIQA Biztosító Zrt. jogelődjei (a Colonia, AXA-Colonia majd az AXA Biztosító) révén 1991 óta van jelen a magyar biztosítási piacon. Évről évre növekvő díjbevétellel a biztosítótársaságok között a 7. helyet foglalja el.

A társaság részvényesei:

99,92%: UNIQA International Beteiligungs-Vwaltungs GmbH,
(1020 Wien, Praterstrasse 1–7.)

0,08%: UNIQA International AG,
(1020 Wien, Praterstrasse 1–7.)

Fontosabb információk a Biztosításközvetítőről

Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. (1054 Budapest, Akadémia u. 6.).
Főtevékenység: biztosításközvetítés

Tulajdonosi hányad: Raiffeisen Bank Zrt. 100%

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. teljesítési segédjei:

- Raiffeisen Bank Zrt. (székhely: 1054 Budapest, Akadémia utca 6., 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 kereső- képtelenség, 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 27–48. és 53–57. 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 magán-személy 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 Biztosított nyilatkozatot;
- aki megismerte és elfogadta a biztosítás feltételeit;
- aki a Biztosított nyilatkozat aláírásakor, illetve távértékesítés esetében szóbeli megígérettel 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 megígérettel 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 Biztosított nyilatkozat aláírását követő nap 0 órájaktól 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 csatkozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a Biztosító kockázatviselése a szóbeli Nyilatkozat megtétele napját követő nap 0. órákor 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 25. pont) teljesít;
- a Biztosított hozzájárulásának visszavonása esetén, a visszavonás hónapjának utolsó napján 24.00 órákor;
- a Biztosító és a Bank közötti „Raiffeisen Személyi Kölcsön Hiteledezeti 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 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 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, 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, 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; gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, 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 igazolhatóak (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 megszüntetéséből 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 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, 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 valóságghú 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 Biztosító és a Szerződő jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – kezelésére. A Biztosító és a Szerződő köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani. A Biztosító és a Szerződő ezen adatokról tájékoztatást csak annak írásos engedélyével ad, akire az információ vonatkozik.

Az ügyfelek adatait – a bank és biztosítási titok megsértése nélkül – a Felek többek között az alábbi szervekhez továbbíthatják: a feladat körében eljáró Felügyelethez, nyomozóhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a nyomozóhatóság, 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 információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állomány-átruházáskor az átvevő biztosítóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, szaktanácsadóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szervhez vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szervhez. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége alól kivételt képez az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettség is. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

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, BKKP Pf.:172, telefon: +36 40 203-776, telefax: +36 1 489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu, internetes oldal: www.mnbb.hu/bekeltetes) vagy a **Magyar Nemzeti Bankhoz** (1534 Budapest, BKKP Pf.:777, telefon: +36 40 203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu, internetes oldal: www.mnbb.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 platform** (<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.

Ügyfélszolgálat:

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

Tel.: +36/1/20/30/70 544-5555

Fax: +36 1 2386-060 • www.uniqa.hu

„Raiffeisen Személyi Kölcsön Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítás feltételei

1/Csz. 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: Bank) között megkötött „Raiffeisen Személyi Kölcsön Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződésére érvényesek.

Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény 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.), aki a biztosítási szerződést megkötöti. A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtétele a Szerződő joga és kötelessége.

A biztosító a nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el, melyek tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő kötelessége a Biztosította(k)at tájékoztatni.

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 segédek járnak el.

4. **Biztosítottak** lehetnek a Banknál személyi kölcsön szerződéssel rendelkező természetes személy ügyfelek, akik az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesznek:

- A személyi kölcsönszerződéshez kapcsolódó, vagy különálló Biztosított **nyilatkozaton** (a továbbiakban: **Nyilatkozat** – lásd még 9. pont) írásban vagy – a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény alapján – távértékesítés keretében telefonon megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozattal hozzájárulnak ahhoz, hogy a Bank által a jelen feltételek mellett kötött csoportos biztosításban Biztosítottként szerepeljenek.
- A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételekor, 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.

- A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételekor **nincsenek keresőképtelen** állapotban (24. c) pont)
- A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételekor **életkoruk** 18–65 év közötti.
- A **munkanélküliség** kockázat vonatkozásában: legalább **3 hónapja fennálló folyamatos, teljes munkaidős munkaviszonnyal** rendelkeznek.

5. A Bank személyére vonatkozó megkötések és a szerződés jellege miatt a Biztosított nem léphet a szerződő helyébe.

6. A **Kedvezményezett** jelen biztosítás esetében a Bank.

I.2. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

7. A biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.

8. A Biztosított a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztését a Nyilatkozat kitöltésével és a Bank részére történő átadásával kezdeményezi. A biztosítási szerződés kiterjesztésének előfeltétele az is, hogy a Biztosított a Banknál személyi kölcsön szerződéssel rendelkező ügyfél legyen, melyhez a biztosítás opcionális jelleggel kapcsolódik.

Amennyiben a Kölcsönszerződés a Bank, valamint az adós és az adóstárs között jön létre, úgy a biztosítási védelem a biztosítandó személyek választása szerint vagy csak az adósra vonatkozik vagy az adósra és az adóstársra egyaránt kiterjed. Az adóstárs csak abban az esetben válhat Biztosítottá amennyiben mind az adós, mind az adóstárs Biztosított nyilatkozatot tesz, és csak addig az időpontig áll biztosítási védelem alatt, ameddig mind az adós, mind az adóstárs megfelel a jelen feltételekben a biztosítotttság feltételül meghatározott előírásoknak, és csak azon időszakra, amelyre a biztosítási díjat megfizették. Adóstárs csak abban az esetben válhat Biztosítottá, ha az Adós az adóstárs Biztosított nyilatkozatán aláírásával ehhez kifejezetten hozzájárul. Az adóstárs érvényesen kizárólag írásban tehet Nyilatkozatot.

Az adós biztosított jogviszonyának bármely okból történő megszűnésekor az adóstárs biztosított jogviszonya is megszűnik. A Biztosító kockázatviselése az adós vonatkozásában a díj megfizetése mellett akkor is megmarad, ha az adóstárs biztosított jogviszonya megszűnik.

Távértékesítés esetén a Nyilatkozat – a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény alapján – a távértékesítés kere-

tében telefonon megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozat. Szóbeli Nyilatkozatot érvényesen kizárólag az adós tehet. A távértékesítés keretében megtett Nyilatkozat esetén a Bank a biztosítási jogviszony létrejöttéről és fennállásáról írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére.

9. 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 valóságghú megtételével a Biztosított a közlési kötelezettségének is eleget tesz. **A Biztosított a Nyilatkozat részeként 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

10. A biztosítás a „Raiffeisen Személyi Kölcsön Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződésben meghatározott napon lép hatályba.
11. A biztosító **kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében** a Nyilatkozat aláírásának napját követő nap 0. órájával kezdődik, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződés hatályba lépett, továbbá hogy a Biztosítottra vonatkozó biztosítási díj a biztosító részére – a Nyilatkozat aláírásától vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételétől számított legfeljebb 60 napon belül – 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. órákor kezdődik.

12. A kockázatviselés területi hatálya a Föld valamennyi országa, a nemzetközi vizek, valamint a nemzetközi légterek.
13. Ha a „Raiffeisen Személyi Kölcsön Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító közötti keretszerződésnek megfelelően a Bank és/vagy a Biztosító által érvényesen felmondásra kerül, – külön megállapodás hiányában – a Biztosító kockázatviselése a felmondás naptári évének végével megszűnik, figyelemmel a *14. pontban* írottakra is.
14. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik:
- amikor a Biztosított Banknál fennálló **kölcsönszerződése megszűnik;**
 - a Biztosított **halálának** időpontjával;
 - haláleseti és baleseti rokkantsági kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a **70. életévet;**
 - **munkaképesség csökkenés, keresőképzetlenség és munkanélküliség** kockázatok tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított betölti a mindenkori **öregségi nyugdíjkorhatárt;**
 - ha biztosítási esemény miatt a biztosító a Biztosított hitel-szerződése tekintetében haláleset, baleseti rokkantság vagy TB I., II., fokozatú egészségkárosodás miatt **egy-összegű kölcsönvisszafizetést (25. pont)** teljesít;
 - amennyiben a Bank az adott Biztosított vonatkozásában

nem fizeti a biztosítási díjat, az utoljára fizetett biztosítási díj esedékességét követő 60. nap leteltével;

- a Biztosított Nyilatkozattal tett **hozzájárulásának visszavonása** esetén, a visszavonás hónapjának utolsó napján 24:00 órákor;
- 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 – indoklási és fizetési kötelezettség nélküli, a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény rendelkezéseiben 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, Számla Adminisztrációs Osztály, Budapest 1700 vagy fax: +36 1 414-77-99.)

15. Amennyiben a Raiffeisen Bank Zrt-vel megkötött Személyi kölcsön szerződés módosítására kerül sor, amely alapján az Adós, azaz a Biztosított a Banktól az eredeti kölcsön szerződés keretében belül további kölcsönösszeget vesz fel, és az eredeti Személyi kölcsön szerződéshez kapcsolódóan az Adós rendelkezik érvényes Raiffeisen Személyi Kölcsön Hitelfedezeti Védelem biztosítási fedezettel, akkor a Biztosító az eredeti Hitelfedezeti védelem biztosítási fedezetet továbbra is érvényesnek és hatályosnak tekinti azzal a feltétellel, hogy a kölcsön szerződés-módosítás időpontját követően a biztosítási díj fizetés alapja a módosított kölcsönösszeg lesz.

16. Amennyiben a Személyi-kölcsön szerződés *15. pont* szerinti módosítását követően, a továbbiakban az Adós nem tart a Hitelfedezeti védelem biztosításra igényt, a rá vonatkozó biztosítási fedezetet a Nyilatkozattal tett hozzájárulásának visszavonásával a *14. pont* szerint megszüntetheti.

I.4. A SZERZŐDÉS TARTAMA

17. A Bank és a Biztosító közötti „Raiffeisen Személyi Kölcsön Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási **szerződés kezdete** a szerződésben ekként megjelölt nap. A csoportos biztosítás a szerződésben 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 (naptári 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 kölcsön szerződés fennállásához igazodik, a *13–16. pontban* foglalt eltérésekkel.

I.5. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

18. A Biztosítottat **közlési kötelezettség** terheli, melynek értelmében a szerződésbe történő **belépésekor** köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan – így külö-

nösen 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, valamint a Biztosító által feltett egyéb kérdésekre adott valósághű válaszával, és mindezeknek az aláírásával, vagy távértékesítés esetében a szóbeli megtételével történő megerősítésével a közlési kötelezettségének eleget tesz.

19. A Biztosított a Nyilatkozat aláírásakor, vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételekor 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 Biztosítónak, a Biztosító kérésére, átadják.
20. A Biztosított a Nyilatkozat aláírásakor, vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételekor felhatalmazza korábbi és aktuális munkáltatóit, továbbá a munkaügyi központot, illetve annak illetékes kirendeltségét, hogy – a kockázat elvállalásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben – a biztosított munkaviszonyára, illetve annak megszűnésére vonatkozóan a Biztosító számára, a Biztosító kérésére felvilágosítást adjanak.

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

21. Jelen feltételek szerint **biztosítási eseménynek** minősül – a későbbiekben részletezett feltételek szerint – a Biztosított
- bármely okú halála** (27. pont);
 - baleseti eredetű, legalább 50%-os mértéket elérő maradandó egészségkárosodása** (30. pont),
 - bármely okú, 79%-ot meghaladó mértékű (TB I., II. fokozatú) egészségkárosodása** (38. pont),
 - bármely okból bekövetkező, 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelensége** (41. pont),
 - 60 napot meghaladó folyamatos munkanélkülisége** (45. pont).
22. Az egyes Biztosítottak által választható szolgáltatási csomagokat és az azokhoz tartozó biztosítási eseményeket a Szerződő nyilvánosan elérhető módon közzéteszi.
23. Az alábbi táblázatnak megfelelően az „ALAP” csomag a 21. a)–c) pontjaiban, az „EMELT” csomag a 21. a)–e) pontjaiban meghatározott biztosítási eseményekre terjed ki.

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		+

24. A jelen feltételek szerint:

- Balesetnek** minősül a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a Biztosított meghal vagy egészségkárosodást szenved.
- 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.
- 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.
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás** (rokkantság) a Biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképességének tartós csökkenése.
- Munkanélküli** (álláskereső) az, aki az alábbi (1)–(8) feltételek mindegyikének eleget tesz:
 - a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik,
 - oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat,
 - öregségi nyugdíjra nem jogosult,
 - az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll és egyéb kereső tevékenységet sem folytat,
 - az (1)–(4). alpontokban meghatározott körülményeiben bekövetkezett változást annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül bejelenti a munkaügyi központ kirendeltségének,
 - elhelyezkedése érdekében a munkaügyi központ kirendeltségével álláskeresési megállapodást köt,
 - az 1991. évi IV. tv. 25§ (2)–(3) bekezdése szerinti, megfelelő munkahelyre szóló állásajánlatot elfogadja,
 - akit a munkaügyi központ kirendeltsége álláskeresőként nyilvántart.

25. A jelen feltételek szerinti úgynevezett **egyösszegű kölcsönvisszafizetés** esetén a Biztosító a Banknak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában aktuális – forintban és/vagy devizában nyilvántartott – tőketartozás forintra átszámított összegét fizeti ki a következő feltételekkel:

- 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 visszafizetéskor a Bank által alkalmazott, a visszafizetés napján érvényes, banki deviza eladási árfolyamon történik;
- a Biztosító a tőketartozás fentiek szerint forintra átszámított összegén felül a biztosítási esemény bekövetkezése és a szolgáltatás teljesítése közti időszakra – de **legfeljebb 2 hónapra** – eső, a személyi kölcsönszerződés szerint esedékes késedelmi és ügyleti kamatot és kezelési költséget is megfizeti a Banknak.

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.

26. A jelen feltételek szerinti úgynevezett **havi törlesztőrészlet fizetés** esetén a Biztosító a Banknak a biztosítási szolgáltatás teljesítésének időpontjában aktuális, a Biztosított bankkölcsönéhez kapcsolódó forintban fizetendő havi törlesztőrészletet fizeti ki, beleértve a „Raiffeisen Személyi Kölcsön Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozásért a banknak fizetett – a bankkölcsönszerződésben meghatározott – összeget is. A havi törlesztőrészletről a Bank tájékoztatja a Biztosítót a havonta megküldésre kerülő adat-szolgáltatásokban, továbbá a konkrét kárügyek esetén az adott ügylettel kapcsolatban.

ÉLETBIZTOSÍTÁS

A Biztosított bármely okú halála

27. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosított-nak a rá vonatkozó kockázatviselési időn belüli **elhalálása**. A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja** a haláleset időpontja.
28. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító **egyo-összegű kölcsönvisszafizetést** teljesít (25. pont).
29. A Biztosító **kockázatviselési köréből kizárja** azokat az esemé-nyeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak
- a) háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekmé-nyekkel, 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 barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegy-mászás, bungee jumping, auto rally, motocross, rafting), valamint egyéb, rendkívüli felkészültséget és tudást felté-telező sportágak űzése közben bekövetkezett esemé-nyekkel
 - e) repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtő-ernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett pol-gári légi utasforgalomban.

BALESETBIZTOSÍTÁS

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

30. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény az a **baleset**, amely a Biztosított-ra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a baleset napjától számított 2 éven belül a Biztosított legalább **50%-ot elérő maradandó egészség-károsodását** (24. d) pont) okozza.
A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a mara-dandó egészségkárosodás mértékének Biztosító általi megál-lapításának időpontja.
- 31 A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító **egy-összegű kölcsönvisszafizetést** teljesít (25. pont).
32. A bekövetkezett maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizgá-lat 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 vállüzlettől való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	65%
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	60%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Hüvelykujj elvesztése	20%
Mutatóujjak elvesztése	10%
Más ujj elvesztése, egyenként	5%
Egy láb combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	70%
Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	60%
Egyik láb térdig elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Lábfej elvesztése	40%
Nagyujj elvesztése	5%
Másik lábujj elvesztése, egyenként	2%

33. Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkci-ócsökkenése esetén a biztosító a táblázat megfelelően csök-kenett értékeit veszi figyelembe.
A táblázatban nem szereplő esetekben – a jelen biztosítás vonatkozásában – a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképes-sége milyen mértékben károsodott. A biztosító orvos szakértő-jének megállapítása független minden más orvosi vagy társa-dalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szak-értők megállapításától.
34. Ha a biztosítás tartamán belül bekövetkezett, ugyanazon bal-eset több, különböző funkciócsökkenést eredményezett, a megállapított maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak.
35. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek káro-sodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csök-kenett volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes rokkantság mértéke levonásra kerül.
36. A biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét a bizto-sítási 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 biz-tosító a maradandó egészségkárosodás mértékét (véglegesen) megállapíthatta volna, úgy a biztosítási szolgáltatás a haláleset alapján – a biztosítási feltételek szerint – igényelhető.
37. A Biztosító a **baleset** biztosítási eseményre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 29. pontban írottakon túlmenően **kizárja**:
- a) a biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkos-sággal vagy annak kísérletével okozati összefüggésben be-következő baleseteket;

- b) a biztosított személy bármely okból maradandóan károsodott vagy nem ép testrészeit ért korábbi baleseti eredetű sérüléseit;
- c) a napszúrás, hőséguta, 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, ha a baleset a biztosított fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS

A Biztosított balesetből vagy betegségből eredő 79%-ot meghaladó (TB I., II. fokozatú) egészségkárosodása

38. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak – az illetékes magyar **társadalombiztosítási szerv jogerős határozatával megállapított** – balesetből vagy betegségből eredő **79%-ot meghaladó mértékű munkaképesség csökkenése, amelyet a Biztosító orvos szakértője is biztosítási eseményként elfogadott.**

Az egészségkárosodás mértékének elfogadását a Biztosító orvos szakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől is függővé teheti.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az egészségkárosodásnak a magyar társadalombiztosítási szerv határozatában szereplő napja.

39. A **biztosítási esemény bekövetkezése** esetén a Biztosító **egyszerű kölcsönvisszafizetést** teljesít (25. pont).

40. A **Biztosító a 79%-ot meghaladó mértékű (TB I., II. fokozatú) egészségkárosodási** eseményekre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 29. és 37. pontokban írottakon túlmenően kizárja azokat az eseményeket, amelyek veleszületett betegséggel, rendellenességgel kapcsolatosak.

A BIZTOSÍTOTT BALESETBŐL VAGY BETEGSÉGBŐL EREDŐ, 60 NAPOT MEGHALADÓ KERESŐKÉPTELENSÉGE

41. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a **keresőképzetlenség elbírálására jogosult orvos által igazoltan, a Biztosított saját jogán 60 napot meghaladó időtartamra folyamatosan keresőképzetlenné válik, amit a biztosító orvos szakértője is elismer.**

A keresőképzetlenség elfogadását a Biztosító orvos szakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől is függővé teheti.

A biztosítási esemény bekövetkeztének **időpontja** a folyamatos keresőképzetlenség 61. napja.

42. A **biztosítási esemény bekövetkezése** esetén a Biztosító **havi törlesztőrészlet fizetést** (26. pont) teljesít a Biztosított helyett a Kedvezményezett (Szerződő) részére a **folyamatos**

keresőképzetlenség tartama alatt legfeljebb 6 hónapon keresztül, de először a keresőképzetlenség 61. napjától esedékes első havi törlesztőrészlet vonatkozásában.

43. A keresőképzetlenségi szolgáltatás a kockázatviselési tartam alatt **többször is igénybe vehető**, amennyiben egy legalább 90 napos folyamatos keresőképzetlenségi állapotot követően újabb – a 41. pontban írottaknak megfelelő – folyamatos keresőképzetlenség kezdődik.

44. A Biztosító a **keresőképzetlenség** biztosítási eseményre vonatkozóan a **kockázatviselési** köréből a 29., 37. és 40. pontokban írottakon túlmenően **kizárja:**

a) az olyan keresőképzetlenséget, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be;

b) az olyan keresőképzetlenséget, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;

c) az olyan keresőképzetlenséget, amely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel; pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel; detoxikáló kezeléssel, alvásterápiával; geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel; rehabilitációval, utógondozással; gyógyterápiával, logopédiai kezeléssel; gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, 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 keresőképzetlenséget (kivéve a balesetből eredő keresőképzetlenséget), mint: terhesség és szülés miatti keresőképzetlenség; gyermekápolási táppénz; GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképzetlensége; művi terhesség-megszakítás miatti keresőképzetlenség, kivéve, a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást; spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképzetlenség; mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképzetlenség.

MUNKANÉLKÜLISÉG BIZTOSÍTÁS – 60 NAPOT MEGHALADÓ FOLYAMATOS MUNKANÉLKÜLISÉG

45. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosított önhibáján kívüli, a **munkáltató által kezdeményezett felmondásból eredő, 60 napot meghaladó folyamatos munkanélkülisége, és ezzel összefüggésben álláskeresési támogatásra való jogosultság szerzése.**

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a munkanélküliség (az álláskeresési támogatásra való jogosultság) fennállásának 61. napja.

46. A biztosítási **esemény bekövetkezése** esetén a Biztosító **havi törlesztőrészlet fizetést** (26. pont) teljesít a Biztosított helyett a Kedvezményezett (Bank) részére a **folyamatos munkanélküliség tartama alatt legfeljebb 6 hónapon keresztül, de először a munkanélküliség** (az álláskeresési támogatásra való jogosultság) **61. napjától** esedékes törlesztőrészlet vonatkozásában.

47. A munkanélküliség szolgáltatás a kockázatviselési tartam alatt **többször is – de egy biztosítási időszakon belül legfeljebb**

egyszer – igénybe vehető, amennyiben egy legalább 180 napos folyamatos munkaviszonyt követően újabb – a 45. pontban írottaknak megfelelő – folyamatos munkanélküliség kezdődik.

48. A Biztosító a **munkanélküliség** biztosítási eseményekre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 29. pontban írottakon túlmenően **kizárja**:

- a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett, közös megegyezéssel történő megszüntetéséből,
- a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondásból,
- a munkaadó által – a Biztosított munkavállalónak felróható ok miatt – kezdeményezett rendkívüli felmondásból,
- a próbaidő alatti azonnali hatályú munkaviszony megszüntetéséből vagy a próbaidő nem meghosszabbításából,
- és a határozott tartamú munkaviszony felmondásából és lejáratából eredő eseményeket.

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

49. A **biztosítási összeg** a biztosítási szolgáltatás pénzben kifejezett értéke, mely a biztosítási eseményektől függően a 28., 31., 39., 42. és 46. pontokban került meghatározásra.

50. Amennyiben valamely kölcsönszerződés vonatkozásában több biztosítási esemény kapcsán esedékes szolgáltatás, akkor a Biztosító csak **egyetlen**, a Biztosított számára – a szolgáltatás szempontjából legkedvezőbb – **biztosítási esemény kapcsán teljesít**.

III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

51. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését biztosítási díj ellenében vállalja.

52. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díj a forintban folyósított kölcsönösszeg százalékában kerül megállapításra. A 14. pontban megjelölt Személyi kölcsön szerződés módosítás esetén, a biztosítási díj vetítési alapja, a módosított kölcsönösszeg.

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

53. 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.

54. 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 éven belüli öngyilkossága miatt következett be.

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

55. 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.

56. Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül különösen az a baleset, amely a Biztosított

- a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy
- b) súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy
- c) bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán következett be.

57. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szolgáltatásra jogosult vagy a Bank a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül (60. pont) nem jelenti be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

V. ÉRTÉKKÖVETÉS, MARADÉKJOGOK

58. A „Raiffeisen Személyi Kölcsön Hitelfedezeti Védelem” szerződésben **értékkövetés** nem történik.

59. A „Raiffeisen Személyi Kölcsön Hitelfedezeti Védelem” szerződésben nincsenek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradó **maradékjogok** (visszavásárlás, díjmentesítés), biztosítási **kötvénykölcsön** nem igényelhető, és **többlethozam**-megosztásra nem kerül sor.

VI. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

60. A szolgáltatást a kedvezményezett Banknak teljesíti a Biztosító.

61. A biztosítási eseményt annak a bekövetkeztétől számított 15 napon belül a Biztosítottnak vagy a szolgáltatásra jogosultnak, írásban be kell jelentenie a Biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

62. 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.

63. A biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított 2 év elteltével a biztosításból eredő igények elévülnek.

VII. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

64. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a Biztosítottnak, 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;
 - az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” című nyomtatványt, a keresőképtelenségi igazolás másolatát (a diagnózis pontos megjelölésével);
 - munkaképesség csökkenés esetén: az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleményét a munkaképesség csökkenéséről és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozatot;
 - munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani az álláskeresési járadék folyósítása alatti időszakra a területileg illetékes munkaügyi központ határozatát az álláskeresési járadék, illetve az álláskeresési segély megállapításáról, valamint havonta be kell mutatni a járadék vagy segély folyósítását igazoló dokumentumot;
 - a Biztosító által meghatározott egyéb, a kockázat eredeti vállalhatóságával, a káresemény igazolásával, a kárkifizéssel összefüggő okiratokat (így többek között: a Nyilatkozatot, távértékesítés esetében a Bank által a biztosítás beállításáról küldött Visszaigazoló levelet, a születési dátum igazolását, orvosi igazolásokat, táppénzes lapot, kórházi zárójelentést, a munkanélküliség fennállását igazoló dokumentumokat);
 - egyéb dokumentumokat, amelyek a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.
65. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a biztosítási esemény bizonyítására. A biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezését a biztosító részére bizonyítani szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén annak bizonyítására alkalmasak azon okiratok, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a biztosítási esemény jogalapját, valamint annak összecszerűségét bizonyítják. A felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottnak, joga van a biztosítási esemény igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.
66. A Biztosítónak jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése, beleértve a biztosított személyes vizsgálatának esetleges elrendelését is.
- a) A Biztosított a Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételekor felhatalmazza a kockázat elvállalásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő, a biztosított egészségi állapotára és egészségbiztosítási ellátásaira vonatkozó adatait jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket és szervezeteket (többek között háziorvos, társadalombiztosítási szerv), hogy ezen adatokat a Biztosítónak, a Biztosító kérésére, átadják.

- b) A Biztosított a Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételekor felhatalmazza korábbi és aktuális munkáltatóit, továbbá a munkaügyi központot, illetve annak illetékes kirendeltségét, hogy – a kockázat elvállalásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben – a biztosított munkaviszonyára, illetve annak megszűnésére vonatkozóan a Biztosító számára, a Biztosító kérésére felvilágosítást adjanak.

67. A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.

VIII. VEGYES RENDELKEZÉSEK

VIII.1 AZ ADATOK NYILVÁNTARTÁSA

68. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatokat a Biztosító az ügyfél hozzájárulása és a biztosítókról 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 orvossal, 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.
69. 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.
70. A biztosító az általa kezelt adatokat – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal 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.
71. 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 kiszol-

gátlható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

72. Az ügyfelek adatait a Biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – az alábbi szervekhez továbbíthatja: a feladatkörében eljáró Felügyelethez, nyomozóhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a nyomozóhatóság, 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, egészség-ügyi hatósághoz, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állomány-átruházáskor az átvevő biztosítóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, szaktanácsadóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a pénzmosság megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szervhez vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szervhez. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége alól kivételt képez az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettség is.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

73. A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megítételek a Bank és Biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a Biztosító harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezetéhez (harmadik országbeli adatkezelőhöz) továbbítsa, valamint, hogy a jelen szerződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelése szempontjából szóba jövő intézményeknek továbbítsa.

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

VIII.2 A PANASZOK BEJELENTÉSE

75. Az Ügyfél az UNIQA Biztosító Zrt. magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát **szóban** (személyesen, telefonon) vagy **írásban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- a) **személyesen írásban vagy szóban** a biztosító Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben,
- b) **elektronikus úton** (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),
- c) **telefonon** (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: + 36/1/20/30/70/544-5555, 1418-as rövidszám),
- d) **telefax útján** (az alábbi telefax számon: +36 (1) 238-6060),
- e) **levélben** (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. **A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.uniqa.hu honlapunkon nyújtunk tájékoztatást**, valamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

A panasz biztosító általi elutasítása esetén *amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos* az Ügyfél:

- a) a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (továbbiakban: PBT, levelezési cím: 1525 Budapest, Pf.: 172, telefon: +36 40 203-776, telefax: +36 1 489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu, internetes oldal: www.mnb.hu/bekeltetes) vagy
- b) sa Polgári Perrendtartás szabályai szerint **bírósághoz** fordulhat.

Amennyiben a biztosító által elutasított panasz a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXIII. törvény (MNB tv.) fogyasztóvédelmi rendelkezése megsértésének kivizsgálására irányul, úgy az Ügyfél az **MNB** [1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: +36 40 203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu, internetes oldal: www.mnb.hu/fogyasztovedelem] **fogyasztóvédelmi eljárását** kezdeményezheti.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy az Ügyfél a(z) MNB tv. rendelkezései értelmében fogyasztónak minősüljön, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a biztosítónál közvetlenül megkísérlelje a vitás ügy rendezését.

Az MNB tv. alkalmazásában **fogyasztó** az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A panaszkezelés szempontjából **nem minősül fogyasztónak** pl. a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselőjében eljáró személy.

Amennyiben az Ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében nem minősül fogyasztónak, a biztosító panaszt elutasító döntésével szemben a Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező **bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást**.

A biztosító **felügyeleti szerve**:

Magyar Nemzeti Bank

Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levél cím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777

Ügyfélszolgálati telefonszám: +36 40 203-776

Internetes oldal: www.mnb.hu/felugyelet

Amennyiben az Ügyfél az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és az 524/2013/EU rendelet (továbbiakban: Rendelet) 4. cikk (1) bekezdés a) pontja értelmében fogyasztónak minősül, a biztosítóval **elektronikus úton megkötött** biztosítási szerződéssel 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 platform az online vitarendezési eljárás lefolytatása céljából igénybe vehető olyan interaktív weboldal, amely elektronikus úton és díjmentesen elérhető az Unió intézményeinek valamennyi hivatalos nyelvén, így magyarul is. A honlap működésével kapcsolatos felhasználói útmutató a <https://webgate.ec.europa.eu/odr/userguide/> oldalon található.

A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatóra, amennyiben közte és a fogyasztó között létrejött **online szolgáltatási szerződéssel** kapcsolatban pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel.

Fogyasztónak minősül a Rendelet 4. cikk (1) bekezdés a) pontja alapján „bármely természetes személy, aki nem kereskedelmi, üzleti vagy szakmai célból jár el.”

A Rendelet 4. cikk (1) bekezdés e) pontja értelmében pedig **online szolgáltatási szerződésnek** minősül minden olyan szolgáltatási szerződés, amelynek értelmében a szolgáltató vagy a szolgáltató közvetítője egy weboldalon vagy egyéb elektronikus eszközön keresztül kínál valamilyen szolgáltatást, és a fogyasztó az adott weboldalon vagy egyéb elektronikus eszközön keresztül rendeli meg a szolgáltatást.

Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezése a Pénzügyi Békéltető Testület (H-1525 Budapest, Pf.:172, telefon: +36 40 203-776, telefax: +36 1 489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu, internetes oldal: www.mnb.hu/bekeltetes) **jogosult**, amely a Magyar Nemzeti Bank által működtetett, szakmailag független testület.

Az UNIQA Biztosító Zrt. online vitarendezés érdekében – kizárólag e célból – használt e-mail címe, amelyet az online vitarendezési platformon meg kell adni: onlinevitarendezes@uniqa.hu