

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.mnbb.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@mbn.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@mbn.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/adatkezesi-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 közvetítése 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 panaszaival 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/illetekessgkereso> 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

Hitelfedezeti Védelem

Csoportos biztosítás jelzalog hitelekhez

Ez a terméktismertető rövid áttekintést ad a biztosítás lényeges tartalmi elemeiről. A termékre vonatkozó teljes körű, szerződésalkötés 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 Hitelfedezeti Védelem Csoportos biztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosított halála, balesete, megbetegedése, munkanélkülisége 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	
	Bázis	Extra
Bármely okú halál	✓	✓
Baleseti eredetű 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás	✓	✓
Bármely okú, 79%-ot meghaladó mértékű (TB I., II. fokozatú) egészségkárosodás	✓	✓
Bármely okból bekövetkező, 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelenség	✓	✓
60 napot meghaladó folyamatos munkanélküliség		✓



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 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 vonatkozhat.
- ! 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 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 bankkölcsönük folyósításának napjával kezdődik, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződés hatályba lépett, hogy a Biztosító a Biztosítottat a Bankkal kötött megállapodás alapján automatikusan 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 kölcsön folyósításától számított legfeljebb 60 napon belül – megfizetésre került.
- Távértékesítés keretében, szóbeli Nyilatkozat megtételével csatlakozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a Biztosító kockázatviselésének kezdete, a bankkölcsönre fizetendő törlesztőrészlet – a biztosítás elfogadását követő – legközelebbi esedékességének az időpontja.
- Amennyiben a Nyilatkozat megtételére a bankkölcsön-szerződés megkötése után kerül sor (utólagos hozzákötés), úgy a biztosító kockázatviselésének kezdete, a bankkölcsönre fizetendő törlesztőrészlet – a biztosítás elfogadását követő – legközelebbi esedékességének az időpontja.
- A biztosítás határozatlan időre jön létre.
- Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik:
 - amikor a Biztosított Bankkal fennálló bankkölcsön-szerződése megszűnik;
 - a Biztosított halálának időpontjával;
 - haláleseti és baleseti rokkantsági kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított élet kora eléri a 70. életévet;
 - munkaképesség csökkenés, keresőképtelenség 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 bankkölcsön-szerződése tekintetében haláleset, baleseti rokkantság vagy TB I., II. fokozatú munkaképesség-csökkenés miatt egyösszegű kölcsön visszafizetést teljesít;
 - amennyiben a Bank az adott Biztosított vonatkozásában nem fizeti a biztosítási díjat, az utólag fizetett biztosítási díj esedékességét követő 60. nap leteltével;
 - a Biztosított Nyilatkozattal tett hozzájárulásának visszavonása esetén, a visszavonás hónapjának utolsó napján 24:00 órakor;
 - a Biztosító és a Bank közötti „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási keretszerződés bármely okból történő megszűnése esetén;
 - amikor a Biztosító kockázatviselése az adós vonatkozásában bármely okból megszűnik, és ha az adós mellett az adóstárs is biztosított volt, akkor ebben az időpontban a biztosító kockázatviselése az adóstárs vonatkozásában is megszűnik;
 - távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a Biztosított – indokolási és fizetési kötelezettség nélküli, a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szerződésekről szóló 2005.évi XXV. Törvény rendelkezésein alapuló – felmondása esetén.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

- Ha a „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító közötti keretszerződésnek megfelelően 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.

Ügyfélértájékoztató

a Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosításról

2/A sz. 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 védelemben részesülhessenek. Szóbeli Nyilatkozatot érvényesen kizárólag az adós tehet.

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

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

Fontosabb információk a Biztosítóról

Az UNIQA Biztosító Zrt. európai háttérű 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-Vervaltungs 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 Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás

Milyen biztosítási termék a csoportos biztosítás?

A gondoskodásnak egy korszerű formája, amelynek keretében a Raiffeisen Bank nagyszámú biztosított részére tud választható szintű biztosítási védelmet nyújtani jelzálog hitel (annuitásos) törlesztése közben felmerülő nehézségek esetére. A széles körű biztosítási védelem a biztosítottak számára egyszerű belépési feltételek és adminisztráció mellett valósul meg.

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

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

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

Mi a Biztosító szolgáltatása az egyes biztosítási eseményeknél?

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

Halálesetnél, baleseti eredetű, 50%-ot elérő rokkantságnál, illetve a bármely okból bekövetkező 79%-ot meghaladó mértékű munkaképesség-csökkenés (TB I., II. rokkantság) eseményeknél – elfogadott szolgáltatási igény esetén – az esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló hiteltartozás (tőke, kamat, egyéb költségek) kerül kifizetésre, ún. „Egyösszegű kölcsön visszafizetés” történik a biztosító részéről.

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

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

A szolgáltatás részletes leírását és annak esetleges korlátozásait a feltételek 22–48. és 53–57. pontja tartalmazza.

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

Ki kapja a Biztosító szolgáltatását?

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

Ki lehet Biztosított?

A **Biztosított** az alábbi feltételeknek együttesen megfelelő magán-személy lehet:

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

Mikortól kezdődik és meddig érvényes a biztosítás?

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

Távértékesítés keretében, szóbeli Nyilatkozat megtételével csatlakozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a Biztosító kockázatviselésének kezdete, a bankkölcsönre fizetendő törlesztőrészlet – a biztosítás elfogadását követő - legközelebbi esedékességének az időpontja.

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

A biztosítási védelem, vagyis a Biztosító kockázatviselése **megszűnik**

- amikor a Biztosított Banknál fennálló **bankkölcsön-szerződése megszűnik**;
- a Biztosított **halálának** időpontjával;
- a **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 a Biztosított bankkölcsön-szerződése tekintetében haláleset, baleseti rokkantság vagy TB I., II. fokozatú munkaképesség-csökkenés miatt **egy-összegű kölcsönvisszafizetést** (szerződési feltételek 24. pont) teljesít;
- a Biztosított **hozzájárulásának visszavonása** esetén, a visszavonás hónapjának utolsó napján 24.00 órakor;
- a Biztosító és a Bank közötti „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási keretszerződés bármely okból történő megszűnése esetén;
- amikor a Biztosító kockázatviselése az Adós vonatkozásában bármely okból megszűnik, és ha az Adós mellett az Adóstárs is biztosított volt, akkor ebben az időpontban a biztosító kockázatviselése az Adóstárs vonatkozásában is megszűnik;
- távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a Biztosított – indokolási és fizetési kötelezettség nélküli – felmondása esetén. A Biztosított felmondási jogát a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban gyakorolhatja a Raiffeisen Bank címére küldött **Nyilatkozatával**. A Raiffeisen Bank elérhetősége: Raiffeisen Bank Zrt, Raiffeisen Számla Adminisztrációs Osztály, Budapest 1700 vagy fax: +36-1-414-77-99.

Mit kell tenni a szolgáltatási igény felmerülése esetén?

A biztosítási eseményt a biztosított illetve valamely hozzátartozója bejelentheti a Biztosító területileg legközelebbi lévő kirendeltségénél, ahol teljes körű felvilágosítást kaphatnak a teljesítés feltételeiről. A biztosítási eseményt **15 napon belül** be kell jelenteni a Biztosítónak.

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

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

- a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés (Szolgáltatási igénybejelentő);
- elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonat, a halál okát, esetleges baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
- baleseti sérülés esetén: a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló orvosi és hatósági igazolások;
- munkaképesség csökkenés esetén: az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye a munkaképesség csökkenéséről és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozat;
- keresőképtelenség esetén a betegállományt igazoló orvosi dokumentumok;

- munkanélküliség esetén az illetékes munkaügyi központ igazolása a munkanélküli jogviszony fennállásáról;
- egyéb dokumentumok, amelyek a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

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

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

Mire nem terjed ki a biztosítási védelem?

A kockázatviselés korlátozása, mentesülés

A Biztosító az **alábbi kockázatokat kizárja** kockázatviselési köréből.

A) A Biztosító **általánosságban** kizárja azokat az eseményeket, amelyek összefüggésben állnak:

- háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
- radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával;
- HIV-fertőzéssel;
- különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport, valamint egyéb, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;
- repüléshez kapcsolódó eseményekkel, kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett polgári légi utasforgalomban.

B) A Biztosító a **balesetbiztosítási** eseményre vonatkozóan az A) pontban írottakon túlmenően a kockázatviselési köréből kizárja

- a biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező baleseteket;
- a bármely okból maradandóan károsodott vagy nem ép testrészeket ért korábbi baleseti eredetű sérüléseket;
- a napszúrás, hőség, napsugár általi égés, illetve fagyás okozta károsodásokat;
- a balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzéseket, az Európában nem honos fertőzésekből, a rovarok csípéseitől származó betegségeket;
- a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket, ideértve a drogok, kábítószerek által okozottakat is;
- a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett baleseteket;
- 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 **79%-ot meghaladó mértékű munkaképesség-csökkenés** eseményekre vonatkozóan, az A) és B) pontban írottakon túlmenően kizárja azokat az eseményeket, amelyek veleszületett betegséggel, rendellenességgel kapcsolatosak.

D) A Biztosító a **keresőképtelenség** biztosítási eseményre vonatkozóan a kockázatviselési köréből az A), B) és C) pontokban írottakon túlmenően kizárja:

- az olyan keresőképtelenséget, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be;
- az olyan keresőképtelenséget, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;
- az olyan keresőképtelenséget, mely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel; pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel; detoxikáló kezeléssel, alvásterápiával; geriatriai vagy gerontológiai kezeléssel; rehabilitációval, utógondozással; gyógypedagógiai, logopédiai kezeléssel; gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogykúrával; vagy orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások);
- az anyasággal összefüggő keresőképtelenséget (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget).

E) A Biztosító a **munkanélküliségi** biztosítási eseményekre vonatkozóan az A) pontban írottakon túlmenően a kockázatviselési köréből kizárja

- a 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 felmondásból vagy a próbaidő nem meghosszabbításából,,
- és a határozott tartamú munkaviszony felmondásából eredő eseményeket.

A Biztosító mentesül

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

Mi a közlési kötelezettség?

A Biztosított a biztosítás megkötésekor a Biztosítotti Nyilatkozat, valamint – felmerülő igény esetén – az Egészségi nyilatkozat valóságnak megfelelő kitöltésével és aláírásával, vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételével, illetve 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 szolgáltatás esetén – ha a biztosítottalra vonatkozó kockázatviselés kezdete óta 5 év már eltelt.

Egyéb fontos tudnivalók

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

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

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

A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani. A Biztosító ezen adatokról tájékoztatást csak annak írásos engedélyével ad, akire az információ vonatkozik.

Az ügyfelek adatait – a biztosítási titok megsértése nélkül – a Biztosító többek között az alábbi szervekhez továbbíthatja: 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 pénzmossás 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 össze-

vont 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.2.74. pontjában** foglaltak szerint.

Amennyiben ennek a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. tv.-ben rögzített feltételei fennállnak, panaszával a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (1525 Budapest, Pf.: 172, telefon: +36 80 203-776, 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 80 203-776, 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.2.74. 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 Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítás feltételei

1/A 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: Bank) között megkötött „Raiffeisen 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 megkötö. A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtevétele 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 Biztosító(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 segédek járnak el.

4. Biztosítottak lehetnek azok a természetes személyek, akik a Banknál adósként vagy adóstársként jelzálog alapú annuitásos törlesztésű kölcsönrel (továbbiakban: bankkölcsön) rendelkeznek, és akik az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesznek:

a) A kölcsönhöz kapcsolódó Biztosított nyilatkozaton vagy Biztosítási igénylőlapon (a továbbiakban együttesen:

Nyilatkozat – lásd még 10. 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.

b) A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtevételekor, 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 vagy távértékesítés esetében szóbeli megtevételekor nincsenek keresőképtelen állapotban (22.c) pont);

d) A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtevételekor életkoruk 18 és 65 év közötti;

e) A munkanélküliség kockázat vonatkozásában: legalább 3 havi folyamatos, teljes munkaidős munkaviszonnyal rendelkeznek.

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 Bank. Amennyiben a Biztosító jelen feltételek szerinti szolgáltatása meghaladná a Bank követelését, úgy a banki követelést meghaladó összegre kedvezményezettként a Biztosított, halála esetén pedig az örököse jogosult.

I.2. 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 kitöltésével és a Szerződő részére történő átadásával kezdeményezi. A biztosítási szerződés kiterjesztésének előfeltétele az is, hogy a Biztosított a Banknál bankkölcsönrel rendelkezzen, 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 biztosítottság 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 keretében 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 Biztosított által megtett Nyilatkozat alapján, illetve, ha a bankkölcsönre vonatkozó szerződéskötést követő 90. napot követően kerül sor a Nyilatkozat aláírására vagy távértékesítés esetén szóbeli megtételére, a Biztosító egészségi nyilatkozat kitöltését is kérheti, és orvosi vizsgálatot is előírhat. A Biztosító a kitöltött egészségi nyilatkozat (orvosi vizsgálat) alapján 60 napon belül írásban tájékoztatja 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 valóságú 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

11. A biztosítás a „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződésben meghatározott napon lép hatályba.

12. A biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében bankkölcsönük folyósításának napjával kezdődik, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződés hatályba lépett, hogy a Biztosító a Biztosítottat a Bankkal kötött megállapodás alapján automatikusan 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 kölcsön folyósításától számított legfeljebb 60 napon belül – megfizetésre került.

Távértékesítés keretében, szóbeli Nyilatkozat megtételével csatlakozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre

vonatkozó hozzájárulása esetén – a Biztosító kockázatviselésének kezdete, a bankkölcsönre fizetendő törlesztőrészlet – a biztosítás elfogadását követő – legközelebbi esedékességének az időpontja.

Amennyiben a Nyilatkozat megtételére a bankkölcsön-szerződés megkötése után kerül sor (utólagos hozzákötés), úgy a biztosító kockázatviselésének kezdete, a bankkölcsönre fizetendő törlesztőrészlet – a biztosítás elfogadását követő – legközelebbi esedékességének az időpontja.

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

15. Ha a „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító közötti keretszerződésnek megfelelően érvényesen felmondásra kerül, – külön megállapodás hiányában – a Biztosító kockázatviselése a felmondás naptári évének végével megszűnik, figyelemmel a 17. pontban írottakra is.

16. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik:

- amikor a Biztosított Bankkal fennálló bankkölcsön-szerződése 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, keresőképtelenség 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 bankkölcsön-szerződése tekintetében haláleset, baleseti rokkantság vagy TB I., II. fokozatú munkaképesség-csökkenés miatt egyösszegű kölcsön visszafizetést (23. pont) teljesít;

- amennyiben a Bank az adott Biztosított vonatkozásában nem fizeti a biztosítási díjat, az utólag fizetett biztosítási díj esedékességét követő 60. nap leteltével;

- a Biztosított Nyilatkozattal tett hozzájárulásának visszavonása esetén, a visszavonás hónapjának utolsó napján 24:00 órakor;

- a Biztosító és a Bank közötti „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási keretszerződés bármely okból történő megszűnése esetén;

- amikor a Biztosító kockázatviselése az adós vonatkozásában bármely okból megszűnik, és ha az adós mellett az adóstárs is biztosított volt, akkor ebben az időpontban a biztosító kockázatviselése az adóstárs vonatkozásában is megszűnik;

- távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a Biztosított – indoklási és fizetési kötelezettség nélküli, a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati 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, Raiffeisen Számla Adminisztrációs Osztály, Budapest 1700 vagy fax: +36 1 414-77-99).

I.4. A SZERZŐDÉS TARTAMA

17. A „Raiffeisen 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).

A biztosítási szerződés határozatlan tartamú. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítási tartam a bankközi-szerződés tartamához igazodik.

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 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 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 Biztosítóknak, 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 minősülhet – a későbbiekben részletezett feltételek szerint – a Biztosított

- a) bármely okú halála (25. pont);
- b) baleseti eredetű, legalább 50%-os mértéket elérő maradandó egészségkárosodása (28. pont),
- c) bármely okú, 79%-ot meghaladó mértékű (TB I., II. fokozatú) munkaképesség-csökkenése (37. pont);

d) bármely okból bekövetkező 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelensége (40. pont);

e) 60 napot meghaladó folyamatos munkanélkülisége (44. pont).

Az egyes Biztosítottak által választható szolgáltatási csomagokat és az azokhoz tartozó biztosítási eseményeket a bankközi-szerződés aktuális kondíciós listája tartalmazza.

Speciálisan a „BÁZIS” csomag a fenti a), b), c) és d), az „EXTRA” csomag a fenti a), b), c), d) és e) 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) – orvosiilag 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) Munkanélküli (álláskereső) az, aki az alábbi (1)–(9) feltételek mindegyikének eleget tesz:

(1) a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik,

(2) oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat,

(3) öregségi nyugdíjra nem jogosult,

(4) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll és egyéb kereső tevékenységet sem folytat,

(5) az 1–4. alpontokban meghatározott körülményeiben bekövetkezett változást annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül bejelenti a munkaügyi központ területileg illetékes kirendeltségének,

(6) maga is aktívan keres munkahelyet,

(7) elhelyezkedése érdekében a munkaügyi központ kirendeltségével álláskeresési megállapodást köt,

(8) a megfelelő munkahelyre szóló állásajánlatot elfogadja,

(9) akit a munkaügyi központ területileg illetékes kirendeltsége álláskeresőként nyilvántart.

23. A jelen feltételek szerinti úgynevezett EGYÖSSZEGŰ KÖLCSÖNVISSZAFIZETÉS esetén a Biztosító a Banknak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában aktuális – devizában nyilvántartott – tőketartozás forintra átszámított összegét fizeti ki, valamint késedelmi és ügyleti kamatot továbbá kezelési költséget fizet a következő feltételekkel:

- a tőketartozás úgy kerül megállapításra, mintha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezéséig esedékes minden törlesztőrészt 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 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 bankkölcsön-szerződés 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 bankkölcsön-szerződésből származó teljes tartozás összege, a tartozás a Biztosító által megfizetett összeggel csökken, de nem szűnik meg.

24. A jelen feltételek szerinti úgynevezett HAVI TÖRLESZTŐRÉS ZLET FIZETÉS esetén a Biztosító a Banknak a biztosítási szolgáltatás teljesítésének időpontjában aktuális, a Biztosított bankkölcsönéhez kapcsolódó forintban fizetendő havi törlesztőrészt fizeti ki, beleértve a „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozásért a banknak fizetett – a bankkölcsön-szerződésben meghatározott – összeget is. A havi törlesztőrészletről a Bank tájékoztatja a Biztosítót a havonta megküldésre kerülő adatszolgáltatásokban, továbbá a konkrét kárügyek esetén az adott ügylettel kapcsolatban.

ÉLETBIZTOSÍTÁS

A Biztosított bármely okú halála

25. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési időn belüli elhalálozása. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a haláleset időpontja.

26. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű kölcsönvisszafizetést teljesít (23. pont).

27. A Biztosító kockázatviselési köréből kizárja azokat az 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 hegy-mászás, bungee jumping, auto rally, motocross, rafting), valamint 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 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 okozza.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a maradandó egészségkárosodás mértékének Biztosító általi megállapításának időpontja.

29. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű kölcsönvisszafizetést teljesít (23. pont).

30. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) a Biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképességének tartós csökkenése.

31. 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 működképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működképtelensége	65%
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működképtelensége	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 működképtelensége	70%
Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működképtelensége	60%
Egyik láb térdig elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Lábfej elvesztése	40%
Nagyujj elvesztése	5%
Másik lábujj elvesztése, egyenként	2%

32. Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a biztosító a táblázat megfelelően csökkentett 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 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 bekövetkezett, ugyanazon baleset több, különböző funkciócsökkenést eredményezett, a megállapított maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak.

34. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működképessége 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 haláleset 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, hőguta, napsugár általi égés, illetve fagyás okozta károsodásokat;
 - d) a balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzéseket, az Európában nem honos fertőzések, a rovarok csípéseitől származó betegségeket;
 - e) a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket, ideértve a drogok, kábítószeres által okozottakat is;
 - f) a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett baleseteket;
 - g) a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben bekövetkező baleseteket, ha a baleset a biztosított fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZOSÍTÁS

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

37. 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 orvosszakértője 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.

38. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű kölcsönvisszafizetést teljesít (23. pont).
39. A Biztosító a 79%-ot meghaladó mértékű (TB I., II. fokozatú) egészségkárosodási eseményekre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 27. és 36. pontokban írottakon túlmenően kizárja azokat az eseményeket, amelyek veleszületett betegséggel, rendellenességgel kapcsolatosak.

A BIZTOSÍTOTT BALESETBŐL VAGY BETEGSÉGBŐL EREDŐ, 60 NAPOT MEGHALADÓ KERESŐKÉPTELENSÉGE

40. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a keresőkép telenség elbírálására jogosult orvos által igazoltan, a Biztosított saját jogán 60

napot meghaladó időtartamra folyamatosan keresőkép telenné válik, amit a biztosító orvos szakértője is elismer.

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

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a folyamatos keresőkép telenség 61. napja.

41. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító havi törlesztőrészlet fizetést (24. pont) teljesít a Biztosított helyett a Kedvezményezett (Bank) részére a folyamatos keresőkép telenség tartama alatt legfeljebb 6 hónapon keresztül, de először a keresőkép telenség 61. napjától esedékes első havi törlesztőrészlet vonatkozásában.
42. A keresőkép telenségi szolgáltatás a kockázatviselési tartam alatt többször is igénybe vehető, amennyiben egy legalább 90 napos folyamatos keresőkép tes állapotot követően újabb – a 40. pontban írottaknak megfelelő – folyamatos keresőkép telenség kezdődik.
43. A Biztosító a keresőkép telenség biztosítási eseményre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 27., 36. és 39. pontokban írottakon túlmenően kizárja:
- az olyan keresőkép telenséget, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be;
 - az olyan keresőkép telenséget, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;
 - az olyan keresőkép telenséget mely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel; pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel; detoxikáló kezeléssel, alvászabályozással; geriátriai 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);
 - az anyasággal összefüggő keresőkép telenséget (kivéve a balesetből eredő keresőkép telenséget), mint: terhesség és szülés miatti keresőkép telenség; gyermekápolási táppénz; GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőkép telensége; művi terhesség-megszakítás miatti keresőkép telenség, kivéve, a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást; spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőkép telenség; mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőkép telenség.

MUNKANÉLKÜLISÉG BIZTOSÍTÁS – 60 NAPOT MEGHALADÓ FOLYAMATOS MUNKANÉLKÜLISÉG

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

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

45. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító havi törlesztőrészlet fizetést (24. pont) teljesít a Biztosított he-

lyett 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.

46. A munkanélküliség szolgáltatás a kockázatviselési tartam alatt többször is igénybe vehető, amennyiben egy legalább 180 napos folyamatos munkaviszonyt követően újabb – a 44. pontban írottaknak megfelelő – folyamatos munkanélküliség kezdődik.
47. A Biztosító a munkanélküliség biztosítási eseményekre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 27. 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 felmondásából vagy a próbaidő nem meghosszabbításából,
 - és a határozott tartamú munkaviszony felmondásából eredő eseményeket.

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

48. A biztosítási összeg a biztosítási szolgáltatás pénzben kifejezett értéke, mely a biztosítási eseményektől függően a 26., 29., 41. és 45. pontokban került meghatározásra.
49. Amennyiben valamely bankkölcsön 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

50. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését biztosítási díj ellenében vállalja.
51. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díj a választott szolgáltatási csomagtól függően, a forintban folyósított kölcsönösszeg százalékában kerül megállapításra.

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

52. 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 bekövetkeztében, 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.

53. 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 miatt következett be.
- A két éven belüli öngyilkosság akkor is mentesülést eredményez, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.
54. 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.
55. 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.
56. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szolgáltatásra jogosult vagy a Bank a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül (61. pont) nem jelenti be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

V. ÉRTÉKKÖVETÉS, MARADÉKJOGOK

57. A „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” csoportos szerződésben értékkövetés nem történik.
58. 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 többlet- hozam- megosztásra nem kerül sor.

VI. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

59. A szolgáltatást a kedvezményezett Banknak teljesíti a Biztosító. Jelen biztosítás szolgáltatása az esetben is a Banknak kerül kifizetésre, ha a Biztosított egyéb életbiztosításában is a Bankot jelölte meg kedvezményezettnek. Ez esetben az egyéb életbiztosítások szolgáltatása csak a jelen biztosításból esetlegesen meg nem térülő tartozás erejéig illeti meg a Bankot.

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

61. 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.

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

VII. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

63. 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 orvosi és hatósági igazolásokat;
- munkaképesség csökkenés esetén: az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleményét a munkaképesség csökkenéséről és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozatot;
- az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” című nyomtatványt, a keresőképtelenségi igazolás másolatát (a diagnózis pontos megjelölésével);
- 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 kárkifizetéssel 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.

64. 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.

65. Szükség esetén a Biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzésére.

a) 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.

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.

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

VIII. VEGYES RENDELKEZÉSEK

VIII.1 AZ ADATOK NYILVÁNTARTÁSA

67. 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 orvossalakértő, 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.

68. 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 gazdálkodá-

sára vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

69. 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.

70. 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 szaknácádó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

71. 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 szolgálatához, 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, szaknácádóhoz, 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.

72. A szerződés, illetve a Biztosított nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megállapodások a Bank és Biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a Biztosító harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelőhöz) továbbíthassa, valamint, hogy a jelen szerződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelése szempontjából szóba jövő intézményeknek továbbítsa.

73. 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

74. 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.) ügyélfogadási 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 80 203-776, telefax: +36 1 489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu, internetes oldal: www.mnbb.hu/bekeltetes) vagy
- b) a 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 80 203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu, internetes oldal: www.mnbb.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 megkísérlelte 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/képviselőként eljáró személy.

Amennyiben az Ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében nem minősül fogyasztónak, a biztosító panaszt elutasító döntésével szemben a Polgári Perrendtartás szerint hatás-

körrel 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 80 203-776

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 rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület (H-1525 Budapest, Pf.: 172, telefon: +36 80 203-776, telefax: +36 1 489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu, internetes oldal: www.mnb.hu/bekeltetes) 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