

„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 megkötöti. 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 Biztosította(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.

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

a) A kölcsönhöz kapcsolódó **Biztosított nyilatkozaton** vagy **Biztosítási igénylőlap**on (a továbbiakban egységesen: **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 azonosítha-

tó 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 megtevételek, 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 megtevételek **nincsenek keresőképtelen** állapotban (23.c) pont);

d) A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtevételek **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 meg-

határozott 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 valóságmű 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 (24. 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 – indokolási 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 bankkölcsön-szerződés tartamához igazodik.

1.5. 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 egészségügyi 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 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

- bármely okú halála (26. pont);**
- baleseti eredetű, legalább 50%-os mértéket elérő maradandó egészségkárosodása (29. pont),**
- bármely okú, 79%-ot meghaladó mértékű (TB I., II. fokozatú) munkaképesség-csökkenése (38. pont);**
- bármely okból bekövetkező 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképzetlensége (41. pont);**
- 60 napot meghaladó folyamatos munkanélkülisége (45. pont).**

Az egyes Biztosítottak által választható szolgáltatási csomagokat és az azokhoz tartozó biztosítási eseményeket a bankkölcsön 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:

- 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.
- Keresőképzetlen** 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 keresőképzetlenséget a hatályos rendelkezések szerint a kezelőorvos igazolja.
- Munkanélküli** (álláskereső) az, aki az alábbi (1)–(9) 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 területileg illetékes kirendeltségének,
 - maga is aktívan keres munkahelyet,
 - elhelyezkedése érdekében a munkaügyi központ kirendeltségével álláskeresői megállapodást köt,
 - a megfelelő munkahelyre szóló állásajánlatot elfogadja,
 - akit a munkaügyi központ területileg illetékes kirendeltsége álláskeresőként nyilvántart.

23. A jelen feltételek szerinti úgynevezett **EGYÖSSZEGŰ KÖLCSÖN-VISSZAFIZETÉS** 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 törlesztőrészletet hiánytalanul megfizetett volna, azaz az esedékes, de elmaradt törlesztésekből származó többletartozást a Biztosító nem vállalja át;
- a forintra történő átszámítás a kölcsön Biztosító általi visszafizetések 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.

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 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 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 **elhalálása**. A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja** a haláleset időpontja.

26. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító **egyszegű kölcsönvisszafizetést** teljesít (24. 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 **egyszegű kölcsönvisszafizetést** teljesít (24. pont).

30. Baleseti eredetű **maradandó egészségkárosodás** (rokkantság) a Biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkároso-

dása, 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 vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	70%
Egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	65%
Egy kar könyökizület 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%

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 működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes rokkantság mértéke levonásra kerül.

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

36. A Biztosító a **baleset** biztosítási eseményre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a *28. pontban* írottakon túlmenően **kizárja**:
- a biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező baleseteket;
 - a biztosított személy bármely okból maradandóan károsodott vagy nem ép testrészeit ért korábbi baleseti eredetű sérüléseit;
 - a napszúrás, hőguta, 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, kábítószeresek által okozottakat is;
 - a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett baleseteket;
 - 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

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 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.

38. A **biztosítási esemény bekövetkezése** esetén a Biztosító **egyösszegű kölcsönvisszafizetést** teljesít (*24. pont*).
39. A Biztosító a **79%-ot meghaladó mértékű (TB I., II. fokozatú) egészségkárosodási** eseményekre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a *28. és 37. 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 bekövetkezése **időpontja** a folyamatos keresőkép telenség 61. napja.

41. A **biztosítási esemény bekövetkezése** esetén a Biztosító **havi törlesztőrészlet fizetést** (*25. 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 *41. pontban* írottaknak megfelelő – folyamatos keresőkép telenség kezdődik.

43. A Biztosító a **keresőkép telenség** biztosítási eseményre vonatkozóan a **kockázatviselési köréből** a *28., 37. és 40. 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, alvászterápiával; 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 álláskeresési támogatásra való jogosultság szerzése.**

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

45. A **biztosítási esemény bekövetkezése** esetén a Biztosító **havi törlesztőrészlet fizetést** (*25. 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.

46. A munkanélküliség szolgáltatás a kockázatviselési tartam alatt **többször is igénybe vehető**, amennyiben egy legalább 180

napos folyamatos munkaviszonyt követően újabb – a 45. pontban írottaknak megfelelő – folyamatos munkanélküliség kezdődik.

47. A Biztosító a **munkanélküliség** biztosítási eseményekre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 28. 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 felmondásból 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 27., 30., 42. és 46. 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 betegség-biztosítási 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) 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.

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

- 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.

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 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.
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 összecszerúségét 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 megtételek felhatalmazza kezelőorvosait, az őt kezelő kórházakat és egészségügyi intézményeket, az Országos Egészségbiztosítási Pénztárat és a társadalombiztosítási kifizetőhelyeket, hogy az általuk nyilván tartott – a kockázat elvállalásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő, a biztosított egészségi állapotára és egészségbiztosítási ellátásaira vonatkozó – adatokat a Biztosítóknak, a Biztosító kérésére, átadják.
- b) A Biztosított a Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételek 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 orvosszakértő, továbbá a számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, megbízottak járhatnak el. Az adatokat e személyek ismerhetik meg a vonatkozó jogszabályi feltételek szerint. Az ügyfél adatai kezeléséről az adatkezelőnél tájékoztatást kérhet, kérheti adatai helyesbítését, a kötelező adatkezelés kivételével adatai törlését, zárolását, törvényben meghatározott esetekben tiltakozhat adatai kezelése ellen, továbbá jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat.
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 gazdálkodására 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 titokkört 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 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, 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 megtételek 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. Panasz ügyintézés és jogvita esetén alkalmazandó eljárás: Az UNIQA Biztosító Zrt. tevékenységével összefüggő panasz szóban (személyesen, vagy telefonon) és írásban (e-mailben) terjeszthető elő az alábbiak szerint:

A szóbeli panasz – a biztosító székhelyén, valamint a cégnyilvántartásban szereplő fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodákban – ügyfélfogadási időben személyesen (vagy meghatalmazott útján); vagy telefonon, az alábbi telefonszámon [+36 (1/20/30/70) 544 5555].

Írásbeli panasz eljuttatható:

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

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

Amennyiben a panaszban megfogalmazott igény a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival (pl.: kártérítés összege, vagy annak elutasítása) és megszűnésével kapcsolatosan került elutasításra, úgy:

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

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

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