

Raiffeisen Hitelkártya Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás feltételei

1/B sz. 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 Hitelkártya Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződésére érvényesek.

Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, a biztosítóról 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 megtétele a Szerződő joga és kötelessége.
A biztosító a nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el, melyek tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő kötelessége a Biztosította(ka)t tájékoztatni.
3. **Biztosítottak** lehetnek a Banknál hitelkerettel és a hitelkerethez kapcsolódóan a Bank Lakossági Kondíciós Listájában meghatározott hitelkártyáival rendelkező természetes személy főkártya-birtokos ügyfelek, akik az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesznek:
 - a) A hitelkártya igénylőlapon szereplő, vagy különálló **Biztosított nyilatkozaton** (a továbbiakban: **Nyilatkozat** – lásd még 8. 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 megtételekor, illetve azt megelőzően
 - nem rokkantsági nyugdíjasok, baleseti járadékosok vagy baleseti rokkantsági nyugdíjasok; nincs megállapított munkaképesség-csökkenésük;
 - nem nyújtottak be munkaképesség-csökkenés megállapítására irányuló kérelmet a társadalombiztosítás valamely szervéhez.

- c) A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételekor **nincsenek keresőképtelen** állapotban (19. c) pont).
- d) A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételekor **életkoruk** 18–60 év közötti.
- e) A **munkanélküliség** kockázat vonatkozásában: legalább **3 hónapja fennálló folyamatos, teljes munkaidős munkaviszonnyal** rendelkezik.

4. A Bank személyére vonatkozó megkötések és a szerződés jellege miatt a Biztosított nem léphet a szerződő helyébe.
5. A **Kedvezményezett** jelen biztosítás esetében a Bank, melynek megfelelően a Biztosító a kifizetést a Szerződő részére teljesíti. A Szerződő a részére teljesített biztosítási összeget a Biztosított hitelkártya-számla szerinti tartozásának kiegyenlítésére fordítja. A Szerződő követelésének teljesítését meghaladó szolgáltatás tekintetében a kedvezményezett a Biztosított, illetve a Biztosított örököse.

I.2. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

6. A biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.
7. A Biztosított a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztését a Nyilatkozat kitöltésével és a Bank részére történő átadásával kezdeményezi. A biztosítási szerződés kiterjesztésének előfeltétele az is, hogy a Biztosított a Banknál hitelkerettel rendelkező főkártya-birtokos legyen, melyhez a biztosítás opcionális jelleggel kapcsolódik.

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. A távértékesítés keretében megtett Nyilatkozat esetén a Bank a biztosítási jogviszony létrejöttéről és fennállásáról írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére.

8. A Nyilatkozat a Biztosított jognyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítás hatályának rá való kiterjesztéséhez való hozzájárulását, az egészségi állapotával, a személyes adatainak kezelésével, és a titoktartás alóli felmentéssel kapcsolatosan szükséges nyilatkozatait, valamint a Kedvezményezett megjelöléséhez szükséges nyilatkozatát. A nyilatkozatok valósághű megtételével a Biztosított a közlési kötelezettségének is eleget tesz.

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

9. A biztosítás a „Raiffeisen Hitelkártya Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződésben meghatározott napon lép hatályba.
10. A biztosító **kockázatviselése** az **egyes Biztosítottak tekintetében** a biztosítás igénylését követő azon első számlakivonat-készítési naptól követő nap 0. órája, amelyen a hitelkerethez aktív hitelkártya kapcsolódik, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződés hatályba lépett, továbbá hogy a Biztosítottra vonatkozó biztosítási díj a biztosító részére – a Nyilatkozat aláírásától vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételétől számított legfeljebb 60 napon belül – megfizetésre került. A biztosított jogviszony meglétét nem érinti a hitelkerethez kapcsolódó különböző hitelkártya típusok közötti váltás, vagy a hitelkeret módosítása. Távértékesítés keretében, szóbeli Nyilatkozat megtételével csatlakozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a Biztosító kockázatviselése a szóbeli Nyilatkozat megtételét követő első számlakivonat-készítési naptól követő nap 0. órája, amelyen a hitelkerethez aktív hitelkártya kapcsolódik.
11. A kockázatviselés területi hatálya a Föld valamennyi országa, a nemzetközi vizek, valamint a nemzetközi légterek.
12. Ha a „Raiffeisen Hitelkártya Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító közötti szerződésnek megfelelően érvényesen felmondásra kerül, – külön megállapodás hiányában – a Biztosító kockázatviselése a felmondás naptári évének végével megszűnik, figyelemmel a 13. pontban írottakra is.
13. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik:
- amikor a Biztosított Banknál fennálló **hitelkerete megszűnik**;
 - a Biztosított **halálának időpontjával**;
 - **haláleseti és baleseti rokkantsági** kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a **70. életévét**;
 - **munkaképesség csökkenés 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 hitelkeret tekintetében haláleset, baleseti rokkantság vagy TB I., II., III. fokozatú egészségkárosodás miatt **egyösszegű visszafizetést (20. pont)** teljesít;
 - amennyiben a Bank az adott Biztosított vonatkozásában **nem fizeti a biztosítási díjat**, az utoljára fizetett biztosítási díj esedékességét követő 60. nap leteltével;
 - a Biztosított Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételekor tett **hozzájárulásának visszavonása** esetén a Bank által készített, soron következő havi számlakivonat időpontjában;
 - távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a Biztosított – indokolási és fizetési kötelezettség nélküli, a táv-

értékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény rendelkezéseinek alapul – felmondása esetén. A Biztosított felmondási jogát a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban gyakorolhatja a Raiffeisen Bank címére küldött Nyilatkozatával (Raiffeisen Bank Zrt., Számla Adminisztrációs Osztály, Budapest 1700 vagy fax: +36 1 414-77-99).

I.4. A SZERZŐDÉS TARTAMA

14. A „Raiffeisen Hitelkártya Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási **szerződés kezdete** a szerződésben ekként megjelölt nap. A csoportos biztosítás a szerződésben meghatározott napon lép hatályba.
- A **biztosítási évfordulók** a szerződés kezdetét követő naptári évek 1. napjának megfelelő évfordulók. A **biztosítási időszakok** a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartamok (naptári évek), kivéve az első biztosítási időszakot, amely a keretszerződés létrejöttétől az első biztosítási évfordulóig terjedő időszak.
- A biztosítási szerződés **határozatlan tartamú**. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítási tartam a hitelkeret fennállásához igazodik, figyelemmel a 13. pont rendelkezéseire.

I.5. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

15. 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 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.
16. A Biztosított a Nyilatkozat aláírásával 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.
17. A Biztosított a Nyilatkozat aláírásával 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

18. Jelen feltételek szerint **biztosítási eseménynek** minősül – a későbbiekben részletezett feltételek szerint – a Biztosított
- a) **bármely okú halála** (22. pont);
 - b) **baleseti eredetű, legalább 50%-os mértéket elérő maradandó egészségkárosodása** (25. pont),
 - c) **bármely okú, 79%-ot meghaladó mértékű** (TB I., II. fokozatú) **egészségkárosodása** (33. pont),
 - d) **bármely okú, 50–79% közötti** (TB III. fokozatú) **egészségkárosodása** (33. pont),
 - e) **60 napot meghaladó folyamatos munkanélkülisége** (36. pont).

19. A jelen feltételek szerint:

- a) **Balesetnek** minősül a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a Biztosított meghal vagy egészségkárosodást szenved.
- b) **Betegség** a Biztosított egészségében bekövetkező olyan – az orvostudomány álláspontja szerint – rendellenes testi, szervi vagy szellemi állapot, amely nem minősül baleseti jellegűnek és objektív tüneteket mutat.
- c) **Keresőképtelen** az, aki saját betegsége vagy balesete miatt kereső tevékenységét (munkáját) – orvosilag indokoltan – nem képes ellátni, továbbá az, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése érdekében részesül. A keresőképtelenséget a hatályos rendelkezések szerint a kezelőorvos igazolja.
- d) **Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás** (rokkantság) a Biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképességének tartós csökkenése.
- e) **Hitelkártya-számla:** a Bank által meghatározott devizanemben vezetett és nyilvántartott elszámolási számla, amelyhez kapcsolódóan a Bank az Ügyfél részére kizárólag a Hitelkártya, illetve a társkártya használata útján – illetve a Bank által mindenkor lehetővé tett módokon – igénybe vehető hitelkeretet nyit meg és tart rendelkezésre. Bank a Hitelkártya-számlán tartja nyilván az Ügyfél és a Társkártya-birtokos által a Hitelkeret terhére lebonyolított tranzakciókat és az azokhoz kapcsolódó terheket, jóváírásokat.
- f) **Hitelkeret:** a Bank által az Ügyfél esetleges kártyaigénylésében megjelöltek alapján, hitelbírálatot követően – a Hitelkártya kibocsátására vonatkozó pozitív döntés esetén és a hitelbírálat eredményétől függő mértékben – megállapított változó, módosítható keretösszeg, amelynek erejéig Ügyfél és a Társkártya-birtokos(ok) a Hitelkártyával, társkártyával – illetve a Bank által mindenkor lehetővé tett módokon – tranzakciókat bonyolíthat(nak).
- g) **Munkanélküli** (álláskereső) az, aki az alábbi (1)–(8) feltételek mindegyikének eleget tesz:
 - (1) a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, így különösen munkaszerződés alanya lehet, a szükséges engedélyekkel, képesítéssel vagy végzettséggel, előfeltételekkel 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 kirendeltségének,
- (6) elhelyezkedése érdekében a munkaügyi központ kirendeltségével álláskereső megállapodást köt,
- (7) az 1991. évi IV. tv. 25§ (2)–(3) bekezdése szerinti, megfelelő munkahelyre szóló állásajánlatot elfogadja,
- (8) akit a munkaügyi központ kirendeltsége álláskeresőként nyilvántart.

20. A jelen feltételek szerinti úgynevezett egyösszegű visszafizetés esetén a Biztosító a Banknak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontját megelőzően a hitelkeret terhére végrehajtott tranzakciókból és banki költségekből (díjak, kamatok) származó, a hitelkártya-számlán fennálló hiteltartozás összegét, maximum a jóváhagyott hitelkeret 110%-át fizeti ki. Amennyiben a Biztosító által a biztosítási eseményt követően a Bank részére megfizetésre kerülő biztosítási összeg kisebb, mint a teljes hiteltartozás összege, a tartozás a Biztosító által megfizetett összeggel csökken, de nem szűnik meg.

21. A jelen feltételek szerinti úgynevezett **EGYSZERI RÉSZFIZETÉS** esetén a Biztosító a Banknak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontját megelőzően a hitelkeret terhére végrehajtott tranzakciókból és banki költségekből (díjak, kamatok) származó, a hitelkártya-számlán fennálló hiteltartozás összegének 25%-t fizeti ki azzal a feltétellel, hogy a Biztosító az egyes biztosítottak vonatkozásában egy biztosítási időszakon belül egyszer nyújtja az egyszeri részfizetés szolgáltatást.

ÉLETBIZTOSÍTÁS

A Biztosított bármely okú halála

22. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési időn belüli **elhalálása**.

A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja** a halálet időpontja.

23. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító **egyösszegű visszafizetést teljesít** (20. pont).

24. A Biztosító **kockázatviselési köréből kizárja** azokat az eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak

- a) háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
- b) radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);

- c) HIV fertőzéssel;
- d) különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (így 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
- e) repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utas-ként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett polgári légi utasforgalomban.

BALESETBIZTOSÍTÁS

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

25. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény az a **baleset**, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a baleset napjától számított 2 éven belül a Biztosított legalább **50%-ot elérő maradandó egészségkárosodását** (19. d) pont) okozza.

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

26. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító **egyszerű visszafizetést** teljesít (20. pont).

27. 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 működőképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	65%
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	60%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Hüvelykujj elvesztése	20%
Mutatóujjak elvesztése	10%
Más ujj elvesztése, egyenként	5%
Egy láb combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	70%
Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	60%
Egyik láb térdig elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Lábfej elvesztése	40%
Nagyujj elvesztése	5%
Másik lábujj elvesztése, egyenként	2%

28. 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 teljesítőképesége milyen mértékben károsodott. A biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától.

29. Ha a biztosítás tartamán belül bekövetkezett, ugyanazon baleset több, különböző funkciócsökkenést eredményezett, a megállapított maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak.

30. 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.

31. 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.

32. A Biztosító a **baleset** biztosítási eseményre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 24. 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 fertőzésekből, 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 BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS

A Biztosított balesetből vagy betegségből eredő 79%-ot meghaladó (TB I., II. fokozatú), illetve 50–79% közötti (TB III. fokozatú) egészségkárosodása

33. Jelen **feltételek** tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak – az illetékes magyar társadalombiztosítási szerv jogerős határozatával megállapított – balesetből vagy betegségből eredő 79%-ot meghaladó, illetve 50–79% közötti mértékű egészségkárosodása, amelyet a Biztosító orvos szakértője is biztosítási eseményként elfogadott.

Az 50–79% közötti (TB III. fokozatú) egészségkárosodás akkor minősül biztosítási eseménynak, ha a Biztosított rehabilitációja a társadalombiztosítási szerv határozata alapján nem javasolt.

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.

34. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító **egyösszegű visszafizetést** teljesít (20. pont).

35. A Biztosító a 79%-ot meghaladó (TB I., II. fokozatú), illetve 50–79% közötti (TB III. fokozatú) egészségkárosodási eseményekre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 24. és 32. pontokban írottakon túlmenően **kizárja** azokat az eseményeket, amelyek veleszületett betegséggel, rendelkezéssel kapcsolatosak.

MUNKANÉLKÜLISÉG BIZTOSÍTÁS – 60 NAPOT MEGHALADÓ FOLYAMATOS MUNKANÉLKÜLISÉG

36. 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.

37. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyszeri részfizetést (21. pont) teljesít a Biztosított helyett a Kedvezményezett (Bank) részére.

38. A munkanélküliség szolgáltatás a kockázatviselési tartam alatt többször is – de egy biztosítási időszakon belül legfeljebb egyszer – igénybe vehető, amennyiben egy legalább 180 napos folyamatos munkaviszonyt követően újabb – a 36. pontban írottaknak megfelelő – folyamatos munkanélküliség kezdődik.

39. A Biztosító a munkanélküliség biztosítási eseményekre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 24. pontban írottakon túlmenően kizárja:

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

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

40. A biztosítási összeg a biztosítási szolgáltatás pénzben kifejezett értéke, mely a biztosítási eseményektől függően a 23., 26., 34. és 37. pontokban került meghatározásra.

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

III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

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

43. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díj a számlakivonat készítésének napján felhasznált hitelkeret százalékában kerül megállapításra.

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

44. A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetőleg – életbiztosítási szolgáltatás esetében – ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől 5 év már eltelt.

45. 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.

46. 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.

47. 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.
48. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szolgáltatásra jogosult vagy a Bank a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül (52. pont) nem jelenti be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

V. ÉRTÉKKÖVETÉS, MARADÉKJOGOK

49. A „Raiffeisen Hitelkártya Hitelfedezeti Védelem” szerződésben **értékkövetés** nem történik.
50. A „Raiffeisen Hitelkártya Hitelfedezeti Védelem” szerződésben nincsenek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradó **maradékjogok** (visszavásárlás, díjmentesítés), biztosítási **kötvénykölcson** nem igényelhető, és **többlethozam**-megosztásra nem kerül sor.

VI. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

51. A szolgáltatást a kedvezményezett Banknak teljesíti a Biztosító. A szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított Bankkal szemben fennálló hiteltartozása erejéig a Bank. A Bank a részére teljesített biztosítási összeget a Biztosított hitelkártya-számla szerinti tartozásának kiegyenlítésére fordítja. A Bank követelésének teljesítését meghaladó szolgáltatás tekintetében a kedvezményezett a Biztosított, illetve a Biztosított örököse.
52. A biztosítási eseményt annak a bekövetkeztétől számított 15 napon belül a Biztosítottnak vagy az örökösnek, írásban be kell jelentenie a Biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
53. 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.
54. A biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított 2 év elteltével a biztosításból eredő igények elévülnek.

VII. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

55. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a Biztosítottnak, illetve a szolgáltatásra jogosultnak többek között az alábbi iratokat kell bemutatnia, illetve átadnia:
- a szolgáltatási igénybejelentőt;
 - elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonatot, a halál okát, esetleges baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt;
 - baleseti sérülés esetén: a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló hatósági és orvosi igazolásokat;
 - munkaképesség csökkenés esetén: az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleményét a munkaképesség csökkenéséről és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozatot;
 - munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani az álláskeresői járadék folyósítása alatti időszakra a területileg illetékes munkaügyi központ határozatát az álláskeresői járadék, illetve az álláskeresői 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 (kedvezményezetttség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.
56. 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.
57. A Biztosítónak jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése, beleértve a biztosított személyes vizsgálatának esetleges elrendelését is.
- a) A Biztosított a Nyilatkozat aláírásával vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételével felhatalmazza a kockázat elvállalásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő, a biztosított egészségi állapotára és egészségbiztosítási ellátásaira vonatkozó adatait jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket és szerve-

zeteket (többek között háziorvos, társadalombiztosítási szerv), hogy ezen adatokat a Biztosítónak, a Biztosító kérésére, átadják.

b) A Biztosított a Nyilatkozat aláírásával vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételével 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.

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

VIII. VEGYES RENDELKEZÉSEK

VIII.1 AZ ADATOK NYILVÁNTARTÁSA

59. A Biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – kezelésére, őrzésére. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.

60. 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.

61. A biztosító az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat 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, az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

62. A biztosítási titok tekintetében a Biztosító a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény szerint jár el. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a Biztosító, biztosításközvetítő, illetve a biztosítási szaktanácsadó ügyfele (vagy annak törvényes képviselője) a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

63. Az ügyfelek adatait a Biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – az alábbi helyekre továbbíthatja: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, nyomozóhatóság és ügyészség, bíróság, bírósági végrehajtó, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, adóhatóság, nemzetbiztonsági szolgálat, Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv, viszontbiztosító, együttbiztosításban részt vállaló biztosító, állomány-átruházáskor az átvevő biztosító, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partner, országgyűlési biztos, a pénzmossás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szerv vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv.

64. A Nyilatkozat aláírásával vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételével a Bank és Biztosított hozzájárul, hogy adatait a Biztosító külföldi biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy külföldi adatkezelő szervezethez továbbíthassa, valamint, hogy a jelen szerződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelése szempontjából, illetve ahhoz kapcsolódóan szóba jövő intézményeknek továbbítsa.

65. 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

66. A biztosítással, illetve a Biztosítóval kapcsolatos panaszokkal az UNIQA Biztosító Zrt. Vezérigazgatósága (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) foglalkozik.

67. A Biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Postacím: 1535 Budapest, 114. Pf. 777)

68. Észrevételekkel, panaszokkal ezen kívül a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József krt. 6.) vagy a békéltető testülethez, végső soron bírósághoz lehet fordulni.

A biztosítási szerződésből származó igények érvényesítéséből eredő jogvitákkal kapcsolatban a magyar Polgári perrendtartás rendelkezései az irányadók.