

Raiffeisen Extra Személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti csoportos biztosítás



Biztosítási terméktájékoztató

A társaság: NN Biztosító Zrt. Magyarországon bejegyzett biztosítótársaság

Tevékenységi engedély száma: 04/1991, H-EN-II-85/2016

A termék: Raiffeisen Extra Személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti csoportos biztosítás

A tájékoztatás nem teljes körű. Kérjük, a csoportos biztosítási szerződéhez való csatlakozás előtt olvassa el figyelmesen az NN Biztosító Zrt. „Raiffeisen Extra Személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti csoportos biztosítás” Általános és Különös Biztosítási Feltételeit.

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Raiffeisen Bank Zrt. Személyi Kölcsön termékkel rendelkező ügyfelei számára elérhető a Raiffeisen Extra Személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti csoportos biztosítás. A biztosításhoz az adós (Főbiztosított) és adóstárs (Egyéb biztosított) egyidőben egyaránt csatlakozhat. Biztosított alatt a Főbiztosítottat és az Egyéb Biztosítottat egyaránt érteni kell.

Biztosítási fedezetek	Alapszolgáltatás a Bank részére	Extra szolgáltatás Biztosított, vagy halál eseti szolgáltatásnál a Biztosított örököse(i) részére
Bármely okú halál	a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló, nemhátralékos kölcsöntartozás	a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló, nemhátralékos kölcsöntartozás összegével megegyező szolgáltatási összeg
Bármely okú maradandó, legalább 70%-ot elérő egészségkárosodás	a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló, nemhátralékos kölcsöntartozás	a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló, nemhátralékos kölcsöntartozás összegével megegyező szolgáltatási összeg
Bármely okú, 30 napot meghaladó keresőképtelenség	a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló kölcsönszerződésből eredő havi törlesztőrészlet(ek) legfeljebb 6 hónapig	havi törlesztőrészlet összegével megegyező szolgáltatási összeg legfeljebb 6 hónapig
30 napot meghaladó munkanélküliség vagy 4 napot meghaladó kórházi kezelés	a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékessé váló kölcsönszerződésből eredő havi törlesztőrészlet(ek) legfeljebb 6 hónapig	havi törlesztőrészlet összegével megegyező szolgáltatási összeg legfeljebb 6 hónapig



Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ **Bármely okú halál**
A Biztosított bármely okból bekövetkező halála.
- ✓ **Bármely okú maradandó egészségkárosodás**
A Biztosított bármely okból bekövetkező, maradandó, legalább 70%-ot elérő egészségkárosodása (D vagy E kategória).
- ✓ **Bármely okú keresőképtelenség**
A Biztosított bármely okból bekövetkező, 30 napot meghaladó keresőképtelensége.
- ✓ **Munkanélküliség vagy 4 napot meghaladó kórházi kezelés**
A Biztosított 30 napot meghaladó munkanélkülisége a várakozási idő, azaz a csatlakozást követő 90 nap után.
A Biztosított 4 napot meghaladó kórházi kezelése – amely a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő sérülés, vagy a csatlakozást követő 90 napos várakozási idő elteltét követően kialakult és/vagy diagnosztizált betegség következménye – biztosítási eseménynek minősül, amennyiben annak bekövetkezésekor a Biztosított az egyéni vállalkozók közhitel nyilvántartása szerint aktív vállalkozói tevékenységet végez, vagy saját jogú nyugdíjas, vagy gyermekgondozási támogatásban részesül a gyermek hároméves koráig.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ A Biztosító a haláleseti biztosítási esemény esetén a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, amennyiben a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében hal meg.
- ✗ A haláleseti biztosítási esemény kivételével a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított, vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta.
A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki különösen az alábbiakra:
- ✗ **Bármely okú halál, maradandó egészségkárosodás, keresőképtelenség, munkanélküliség vagy 4 napot meghaladó kórházi kezelés:** az első 3 biztosítási évben nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre amennyiben arról a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett.
- ✗ **Maradandó egészségkárosodás, keresőképtelenség, munkanélküliség:** ha a biztosított a kockázatviselés kezdetén az özvegyi nyugdíjat kivéve nyugdíjas, rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban részesül, illetve ha munkaképesség-csökkenés megállapítása folyamatban van.
- ✗ **Maradandó egészségkárosodás:** ha az egészségkárosodás időpontja a kockázatviselés kezdete előttre esik.
- ✗ **Bármely okú keresőképtelenség:** a szerződési feltételekben részletezett betegségek vagy állapotok, nem saját jogú keresőképtelenség, anyasággal összefüggő keresőképtelenség, területi hatályon kívül bekövetkező esemény.
- ✗ **Munkanélküliség:** határozott tartamú munkaviszony; munkaerő kölcsönzés keretében létesített munkaviszony; hat hónapnál rövidebb munkaviszony; a próbaidő alatt vagy a munkáltató által azonnali hatállyal megszüntetett munkaviszony; a Biztosított általi felmondás; ha a munkaviszony megszüntetését a munkáltató Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt, vagy várakozási idő alatt már írásban közölte vagy bejelentette; az a munkanélküliség, amely már a kockázatviselés kezdetekor, illetve a várakozási idő alatt fennállt.
- ✗ **4 napot meghaladó kórházi kezelés:** ha a kezelésre nem Kórházban kerül sor, a kockázatviselés kezdetét követő egy éven belüli szülés miatti kórházi kezelés, szervátültetésnél a donornál elvégzett műtétre, kórházi kezelés alatti adaptációs szabadságra.

További kizárások a Biztosítási Feltételekben találhatók.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! Munkanélküliség esetén a Biztosító kizárólag a 90 nap várakozási idő letelte után bekövetkező munkanélküliségre nyújt fedezetet.
- ! Amennyiben a 4 napot meghaladó kórházi kezelés betegség következménye, a Biztosító kizárólag akkor nyújt szolgáltatást, ha a kezelés olyan betegség miatt történik, amely a csatlakozást követő 90 napos várakozási idő elteltét követően alakult ki és/vagy került diagnosztizálásra.
- ! Munkanélküliség vagy 4 napot meghaladó kórházi kezelés és a keresőképtelenség fedezet esetén is egy-egy biztosítási eseményből eredően legfeljebb 6-6 havi szolgáltatást nyújt a Biztosító.
- ! A Biztosító nem nyújt szolgáltatást a munkanélküliség és a keresőképtelenség első 30 napjára, valamint a 4 napot meghaladó kórházi kezelés első 4 napjára (önrészt).



Hol érvényes a biztosításom?

- Bármely okú halál és bármely okú maradandó egészségkárosodás fedezet hatálya az egész világra kiterjed.
- Munkanélküliség fedezet: ha a Biztosítottat a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően vették állaskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartásba.
- 4 napot meghaladó kórházi kezelés: Magyarország területén lévő kórházi ápolás.
- Keresőképtelenség fedezet: ha a Biztosítottat Magyarországon, a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően vették keresőképtelen állományba, de a Biztosított keresőképtelenségét okozó baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A Szerződőt tájékoztatási, közlési és változásbejelentési, valamint díjfizetési kötelezettsége terheli.

A Biztosítottat tájékoztatási, közlési és változásbejelentési, kármegelőzési és kárenyhítési, valamint a biztosítási események 30 napon belül történő bejelentésének és jogosultsági igazolások határidőn belül történő beküldésének kötelezettsége terheli.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A csoportos biztosítás havi díjfizetésű, a biztosítási díját a Szerződő fizeti meg a Biztosítónak. A Szerződő a biztosítási díj adott Biztosítottra vonatkozó részét tovább háríthatja a Biztosítottra a Fedezetlen Hitelek Kondíciós Lista elnevezésű dokumentumban foglaltak szerint.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kockázatviselés a csatlakozási kérelem megtételét követő napon 0:00 órakor, de legkorábban a Személyi kölcsön folyósítását követő napon 0:00 órakor kezdődik. Azzal a feltétellel, hogy a Biztosító a Biztosított Biztosítotti Nyilatkozatban megtett csatlakozási kérelmét nem utasította el a csatlakozást követő hónap 15. munkanapjáig, és a Biztosított megfelel a biztosítottá válás feltételeinek.

A kockázatviselés a csoportos biztosítási szerződés megszűnéséig, vagy a Biztosított biztosítási jogviszonyának megszűnéséig tart.



Hogyan szüntethetem meg a szerződésemet?

Postai úton megtett írásbeli nyilatkozattal, személyesen a bankfiókban vagy telefonon.

A Főbiztosított távértékesítés esetén a csatlakozásról szóló visszaigazolástól számított 14 napon belül a saját és egyben az Egyéb biztosított biztosítotti jogviszonyát indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül felmondhatja, ez esetben a kockázatviselés a kezdő napjára visszamenő hatállyal szűnik meg.

14 napot követő felmondás vagy nem távértékesítés keretében való csatlakozás esetén a kockázatviselés azon hófordulón szűnik meg 24:00 órakor, amelyik hónapban a Főbiztosított Rendes Felmondásról szóló írásbeli nyilatkozatát a Bank átvette, vagy a Főbiztosított a nyilatkozatát megtette.

A biztosítotti jogviszony megszűnésének egyéb eseteit a „Raiffeisen Extra Személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti csoportos biztosítás” Általános és Különös Biztosítási Feltételei tartalmazzák.

Raiffeisen Extra Személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti csoportos biztosítás Általános és Különös Biztosítási Feltételei

Hatályos: 2025. október 29. napjától

Az Általános Biztosítási Feltételek a Különös Biztosítási Feltételekkel együtt (a továbbiakban együttesen: Biztosítási Feltételek) érvényesek – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az NN Biztosító Zrt. (1139 Budapest, Fiastyúk utca 4-8., a továbbiakban Biztosító) és a Raiffeisen Bank Zrt. (1133 Budapest, Váci út 116–118., a továbbiakban Szerződő) között 2025. október 29. napján létrejött Személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: Csoportos Biztosítás) és a Csoportos Biztosítás alapján a 2025. október 29. napján, vagy azt követően a Csoportos Biztosításhoz csatlakozó Biztosítottak biztosítási jogviszonyára.

Jelen Biztosítási Feltételek egyúttal az ügyfél-tájékoztatásról, az elektronikus szerződéskötési folyamatról, valamint a távértékesítési szabályokról szóló tájékoztatás célját is szolgálják.

Az Általános Biztosítási Feltételekben, valamint az adott biztosítási fedezetre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.), a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (a továbbiakban: Távért tv.) és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény (a továbbiakban: Ektv.) rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

Minden olyan szokás és gyakorlat, amelynek alkalmazásában a szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatokban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött biztosítási jogviszonyokban nem irányadóak, további alkalmazásukat a szerződő felek kizárják. Ezen túlmenően az élet és nem-élet biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződések alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak a biztosítási jogviszony részévé, alkalmazásukat a szerződő felek szintén kizárják üzleti kapcsolatukban.

I. Általános Biztosítási Feltételek

1. A biztosítási szerződés alanyai

1.1. **Szerződő:** Raiffeisen Bank Zrt., amely a Biztosítóval a Csoportos Biztosítási szerződést megkötő és az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, valamint a Csoportos Biztosítás díját a Biztosítónak megfizeti és a Biztosítottaktól a rájuk eső biztosítási díjrészt beszedi. A Szerződő tájékoztatja a Biztosítottakat a Csoportos Biztosítási szerződést érintő valamennyi változásról.

1.2. **Biztosításközvetítő:** Raiffeisen Bank Zrt. amely – a Biztosítóval kötött megbízási szerződés alapján, a Biztosító megbízásából eljárva – függő biztosításközvetítő ügynökként közreműködik a Biztosítottak Csoportos Biztosításhoz történő csatlakoztatásában.

1.3. **Biztosított:** akinek az életével, egészségi állapotával, munkaerőpiaci helyzetével, keresőképességével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási jogviszony létrejön és teljes mértékben megfelel az alábbi, valamint az 1.4. pontban meghatározott ismérveknek és feltételeknek. Biztosított lehet a Szerződővel kötött személyi kölcsön szerződésben (a továbbiakban: kölcsönszerződés) adósként (a továbbiakban: Főbiztosított) vagy adóstársként (a továbbiakban: Egyéb biztosított) megjelölt természetes személy, aki a Csoportos Biztosításhoz Biztosított Nyilatkozattal csatlakozik, valamint egyúttal vállalja a rá és az Egyéb Biztosítottra eső biztosítási díjrész (a továbbiakban: díjrész) Szerződő részére történő megfizetését, ha rá azt a Szerződő áthárítja. Egyéb biztosított csak abban az esetben csatlakozhat a Csoportos Biztosításhoz, ha mind a Főbiztosított, mind az Egyéb Biztosított egy időben közös Biztosított Nyilatkozatot tesz, valamint a Főbiztosított ehhez kifejezetten hozzájárul. A Főbiztosított vállalja az Egyéb biztosítottra eső biztosítási díjrész Szerződő részére történő megfizetését is, amennyiben rá azt a Szerződő áthárítja.

1.4. **Eltérő rendelkezés hiányában Biztosított alatt a Főbiztosítottat és az Egyéb Biztosítottat egyaránt érteni kell.**

a) A Biztosított életkora a Csoportos Biztosításhoz történő csatlakozáskor betöltött 18. életév és be nem töltött 65. életév között lehet. A Biztosított életkorának kiszámítása a Biztosított Nyilat-

kozat megtételének dátumából a Biztosított születési dátumának kivonásával történik.

b) Biztosított az lehet, aki a csatlakozáskor semmilyen jogcímen nem nyugdíjas, kivéve az özvegy nyugdíjat, továbbá rokkantsági-, illetve rehabilitációs ellátásban semmilyen jogcímen nem részesül, valamint nem nyújtott be munkaképesség-csökkenés megállapítására irányuló kérelmet a társadalombiztosítás valamely szervéhez.

c) A Biztosítottnak a lakcímet igazoló hatósági igazolványon szereplő magyarországi állandó lakcímmel, vagy tartózkodási hellyel kell rendelkeznie.

d) A Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe Szerződőként nem jogosult belépni.

1.5. **Csatlakozás módja:** A Biztosított nyilatkozat megtehető a Főbiztosított és az Egyéb biztosított által írásban a bankfiókban, vagy a Főbiztosított által távértékesítés keretében telefonon, vagy a Főbiztosított által az Online Személyi Kölcsön Platformon (a Szerződő Elektronikus csatornákon elérhető szolgáltatásokról szóló hirdetményében meghatározott felület) keresztül tett elektronikus nyilatkozattal.

1.6. Kedvezményezett:

a) Az Alapszolgáltatásokra a Csoportos Biztosítás minden fedezete tekintetében a Raiffeisen Bank Zrt. (Cg: 01-10-041042, székhely: 1133 Budapest, Váci út 116–118.) jogosult.

b) Az Extra szolgáltatásokra maradó egészségkárosodás, keresőképzetlenség, munkanélküliség és 4 napot meghaladó kórházi kezelés esetén a Biztosított, a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse(i) jogosult(ak) öröklési arányuknak megfelelően.

1.7. **Biztosító:** NN Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, valamint a Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén az abban meghatározottak szerint a szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2. Fogalmak

A Biztosítási Feltételek alkalmazásában

2.1. **Balesetnek** minősül az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés ideje alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított a Különös Biztosítási Feltételekben az egyes fedezeteknél meghatározott időn belül a meghatározott károsodást szenved el. **Nem minősül balesetnek a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőző vagy fertőzéssel keletkezett betegség, a rovarcsípés, a fagyás, a kihűlés, a napszúrás, a nap általi égés, a hóguta, a szilárd, folyékony, légnemű anyagok bevétele miatti szándékos mérgezés, illetve sérülés, a Biztosított elme vagy tudatzavarával összefüggésben bekövetkező esemény, és az orvosi műhiba. Nem minősül balesetnek továbbá a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett esemény, a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérletből eredő sérülése.**

2.2. **Csoportos Biztosításra vonatkozó biztosítási időszak:** az az időszak, amelyre a Szerződő által fizetendő biztosítási díj vonatkozik. A biztosítási időszak egy naptári év, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.

2.3. **Csoportos Biztosításra vonatkozó biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak. A Csoportos Biztosításra vonatkozó első biztosítási év a Csoportos biztosítási szerződés megkötésétől a megkötés naptári évének végéig tart.

2.4. **Csoportos Biztosításra vonatkozó biztosítási évforduló:** minden naptári év első napja.

2.5. **Biztosítottra vonatkozó biztosítási hónap:** Két egymást követő biztosítási hónapforduló közötti időszak.

2.6. **Hónapforduló:** minden naptári hónapban az adott Biztosítottra vonatkozó, a kockázatviselés kezdetének megfelelő naptári nap. Ha az adott hónapban nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.

2.7. **Díjrész:** A Szerződő a Biztosító részére biztosítási díjat fizet, amely az egyes Biztosítottakra vonatkozó díjrészekből áll. A Szerződőnek a díjrészt mind a Főbiztosított, mind az Egyéb biztosított után meg kell fizetnie. A Szerződő a Főbiztosított és az Egyéb biztosított után fizetendő díjrészeket a Főbiztosítottra átháríthatja, aki ez esetben a díjrészeket egyben fizeti meg a Szerződőnek. (A Szerződő Fedezetlen

Hitelek Kondíciós Listájában hitelfedezeti védelem biztosítás díjaként szerepel.)

2.8. **Munkaviszony:** A Biztosítási Feltételek vonatkozásában munkaviszonynak minősül a mindenkor hatályos magyar jogszabályok¹ hatálya alá tartozó:

- munkaviszony,
- közszolgálati jogviszony,
- állami szolgálati jogviszony,
- kormányzati szolgálati jogviszony,
- politikai szolgálati jogviszony,
- adó- és vámhatósági szolgálati jogviszony,
- biztosítási jogviszony,
- közalkalmazotti jogviszony,
- köznevelési foglalkoztatotti jogviszony,
- egészségügyi szolgálati jogviszony²,
- bedolgozói jogviszony,
- a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony,
- a szövetkezeti tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonya – ide nem értve az iskolaszövetkezet nappali tagozatos tanuló, hallgató tagját, a közérdekű nyugdíjas szövetkezet öregségi nyugdíjban vagy átmeneti bányászjáradékban részesülő tagját és a szociális szövetkezet tagi munkavégzésre irányuló jogviszonyban munkát végző tagját és a kisgyermekkel otthon lévő szövetkezetnek nem nagyszülőként gyermekgondozási díjban vagy gyermekgondozást segítő ellátásban részesülő tagját –,
- a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerinti hivatásos szolgálati jogviszony,
- valamint a honvédek jogállásáról szóló törvény szerinti hivatásos és szerződéses állományú katonák szolgálati viszonya.

A Biztosító jelen Biztosítási Feltételek tekintetében munkaviszonynak tekint a következő, a fenti felsorolásban nem szereplő jogviszonyokat is:

- rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony,
- honvédelmi alkalmazotti jogviszony,
- bírói és igazságügyi szolgálati, valamint ügyészségi szolgálati viszony,
- közfoglalkoztatási jogviszony.

2.9. **Kórháznak** minősül a működés, hatósági engedéllyel rendelkező, fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

Jelen Biztosítási Feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak** még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek:

- nappali kórház⁴,
- a szanatóriumok, rehabilitációs intézmények, rehabilitációs osztályok,
- pszichiátriai intézetek, pszichiátriai osztályok,
- gyógyfürdők, gyógyfürdő-kórházak, gyógyüdülők,
- elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei,
- geriátriai (időskori) ellátók, szociális otthonok,
- alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények,
- hospice tevékenységet⁵ végző intézmények,
- ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei, feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

2.10. **Nemhátralekös kölcsöntartozás:** a kölcsönszerződésből eredő tartozás, mely a nem esedékes aktuális tőketartozást és a kimutatás napját megelőző törlesztőrészlet esedékességének napja és a kimutatás napja közötti időszakra eső kamattartozást és a kölcsönrel kapcsolatosan ezen időszakban felmerülő valamennyi egyéb költséget tartalmazza.

2.11. **Havi törlesztőrészlet:** a kölcsönszerződésben meghatározott havi törlesztő részlet, mely tartalmazza a tőkét és az esedékes ügyleti kamatot.

3. **A biztosítás tartama, biztosítási időszak**

3.1. A Csoportos Biztosítás 2025. október 29. napján a Szerződő és a Biztosító között írásban, határozatlan időtartamra jött létre. A Csoportos Biztosítás biztosítási tartama, és az egyes Biztosítottak biztosítási jogviszonyának tartama biztosítási időszakokra oszlik.

4. **A Biztosító kockázat értékelése**

4.1. A Biztosított csatlakozását a Biztosító kockázatértékeléshez köti.

4.2. A kockázatértékelést a Biztosító a csatlakozás során megtett nyilat-

kozatok alapján, valamint a Biztosított az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló 2017. évi LII. törvény (Kit.), valamint a terrorizmus elleni küzdelem érdekében egyes személyekkel és szervezetekkel szemben hozott különleges korlátozó intézkedésekről szóló 2001. december 27-i 2580/2001/EK Rendelet (EU Tanácsa) szabályainak megfelelő szankciós listán való szűrés alapján végzi.

4.3. Ha a kockázatértékelés eredménye alapján a Biztosító a Biztosított csatlakozási kérelmét elutasítja, melyről a Biztosításközvetítő közreműködésével a Főbiztosított részére a Biztosított Nyilatkozatban megadott e-mail címére küldött elektronikus levélben vagy postai úton tájékoztatást küld a Biztosított Nyilatkozat megtételét követő hónap 15. munkanapjáig. Az elutasítást a Biztosító nem köteles megindokolni.

4.4. Ha a Biztosító nem küld értesítést az elutasításról, a csatlakozási kérelem megtételét követő hónap 15. munkanapján létrejön a biztosítási jogviszony.

5. **A kockázatviselés kezdete**

5.1. A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a Biztosított csatlakozási kérelmének megtételét követő nap 0:00 órájától, de legkorábban a személyi kölcsön folyósítását követő nap 0:00 órájától kezdődik, feltéve, hogy a Biztosító a csatlakozási kérelmet nem utasította el a csatlakozást követő hónap 15. munkanapjáig.

6. **Az egyes Biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése**

6.1. A Biztosító kockázatviselése minden Biztosított vonatkozásában megszűnik:

a) a halál, illetve a bármely okú, maradandó, legalább 70%-ot elérő egészségkárosodás biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a Biztosító a Biztosítási Feltételek 9.2.a) pontja szerinti szolgáltatást nyújt bármely Biztosított részére, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjával;

b) a Főbiztosított halálával, a halál időpontjában;

c) a Főbiztosított a Biztosítási Feltételek 8.8. pontja szerint a következő biztosítási évre vonatkozó új havi biztosítási díjat elutasítja, a következő biztosítási év Biztosítottra vonatkozó első biztosítási hónapfordulójának napján 24:00 órakor;

d) a Biztosítási Feltételek 7.1. pontja szerinti Csatlakozást Követő Felmondás esetén a csatlakozást, de legkésőbb a kölcsön folyósítását követő nap 0:00 órájára (kockázatviselés kezdete) visszamenő hatállyal;

e) a Biztosítási Feltételek 7.2. pontja szerinti Rendes Felmondás esetén, azon a Biztosítottra vonatkozó hónapfordulón 24:00 órakor, amelyik hónapban a Főbiztosított Rendes Felmondásról szóló írásbeli nyilatkozatát a Szerződő átvette, telefonon nyilatkozatát megtette;

f) a Csoportos Biztosítás bármely okból történő megszűnésével, a megszűnés napján 24:00 órakor. A Szerződő köteles a megszűnés előtt 30 nappal – azonnali hatályú felmondás esetén haladéktalanul – tájékoztatni a Biztosítottakat a Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnéséről, megjelölve a Biztosítottak biztosítási jogviszonyának és ezzel a Biztosító kockázatviselése megszűnésének időpontját;

g) amennyiben a Főbiztosított nem felel meg a Biztosítási Feltételek 1.3.-1.4. pontja szerinti biztosítotti feltételeknek:

– a kölcsönszerződés megszűnésének a napján 0:00 órakor (érdek-múlás), amire tekintettel a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott;

– ha a Főbiztosított a Biztosítási Feltételek 4.2. pontjában meghatározott valamely szankciós lista hatálya alatt áll, a szankció, korlátozás vagy tilalom hatályba lépését követő biztosítási hónapfordulón napján 24:00 órakor;

– ha a Főbiztosított betöltötte 70. életévét, a 70. életév betöltésének évében, december 31-én 24:00 órakor;

– ha a Főbiztosított az általa vállalt esedékes biztosítási díjrész 6 hónapot meghaladóan a Szerződő részére nem teljesíti, akkor a Biztosító kockázatviselése és a biztosítotti jogviszony a 6 hónap leteltét követő első biztosítási hónapfordulón napján 24:00 órakor szűnik meg, melyről a Szerződő tájékoztatja a Biztosított;

h) ha a Szerződő adott Biztosított tekintetében nem teljesíti a díjfizetést a Biztosító részére, az esedékességtől számított 60. napon 24:00 órakor, az esedékesség dátumára visszamenőleg.

6.2. A Biztosító kockázatviselése az Egyéb Biztosítottokra vonatkozóan megszűnik:

a) ha a Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik;

b) az Egyéb biztosított halálával, a halál időpontjában;

1 Az Általános és Különös Biztosítási Feltételek hatálybalépésekor a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény.

2 Az Általános és Különös Biztosítási Feltételek hatálybalépésekor az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény.

3 Az Általános és Különös Biztosítási Feltételek hatálybalépésekor rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény, a honvédelmi alkalmazottak jogállásáról szóló 2018. évi CXIV. törvény, az igazságügyi alkalmazottak szolgálati jogviszonyáról és a legfőbb ügyész, az ügyészek és más ügyészségi alkalmazottak jogállásáról és az ügyési életpályáról szóló 1997. évi LXVIII. törvény és 2011. évi CLXIV. törvény, és a közfoglalkoztatásról és a közfoglalkoztatáshoz kapcsolódó, valamint egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CVI. törvény.

4 Nappali kórház: olyan napközbeni kezelést nyújtó kórház vagy kórházi osztály, ahol a beteg csak napközben tartózkodik és nem tölti bent az éjszakát.

5 Hospice tevékenység: haldokló egyén olyan gondozó (főleg palliatív) ellátása, amelynek célja nem pusztán a fájdalom csillapítása, hanem a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő páciens testi, lelki ápolása-gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának halálig való megőrzése.

- c) amennyiben az Egyéb biztosított nem felel meg a jelen Általános Biztosítási Feltételek 1.3-1.4 pontja szerinti biztosított feltételeknek;
- ha a kölcsönszerződés az adóstárs vonatkozásában megszűnik a megszűnés napján 0:00 órakor (érdekmlás), amire tekintettel a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott;
 - ha az Egyéb biztosított a Biztosítási Feltételek 4.2. pontjában meghatározott valamely szankciós lista hatálya alatt áll, a szankció, korlátozás vagy tilalom hatályba lépése napjának aktuális Biztosítottra vonatkozó hónapforduló napján 24:00 órakor;
 - ha az Egyéb biztosított betöltötte 70. életévét, a 70. életév betöltésének évében, december 31-én, 24:00 órakor;
- A Biztosító kockázatviselése a Főbiztosított vonatkozásában a díjrész megfizetése mellett akkor is megmarad, ha az Egyéb biztosított biztosított jogviszonya megszűnik.
- 6.3. A Biztosító kockázatviselése egyes fedezetek vonatkozásában megszűnik:
- a) bármely okú, 30 napot meghaladó keresőképtelenség és bármely okú, maradó, legalább 70%-ot elérő mértékű egészségkárosodás fedezetek vonatkozásában az adott Biztosítottra vonatkozó öregségi nyugdíjkorhatár elérésével, a nyugdíjkorhatár elérését követő hónapforduló napján 24:00 órakor az adott Biztosított vonatkozásában.
7. **Felmondás**
- 7.1. Csatlakozást Követő Felmondás: A Főbiztosított a Csoportos Biztosításhoz távértékesítés keretében telefonon történő csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat megtételéről szóló visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 napon belül, illetve az Online Személyi Kölcsön Platformon tett elektronikus nyilatkozatként történő csatlakozás esetén az elektronikus csatlakozási nyilatkozat megtételétől számított 14 napon belül a biztosítási jogviszonyát indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja a Biztosítási Feltételek 7.3. pontjában meghatározott módon.
- A Főbiztosított nem mondhat le az őt megillető ezen felmondási jogáról. A Csatlakozást Követő Felmondás esetén a Szerződő a Főbiztosított által már megfizetett díjrészt a felmondás kézhezvételétől vagy megtételétől számított 30 napon belül visszafizeti a Főbiztosított részére. **Csatlakozást Követő Felmondás esetén a Biztosító kockázatviselése a Biztosítási Feltételek 6.1. d) pontja szerint szűnik meg.**
- 7.2. Rendes Felmondás: A Főbiztosított az Általános Biztosítási Feltételek 7.1. pontjában meghatározottak szerinti 14 napos időszakot követően a saját és egyben az Egyéb biztosított biztosítási jogviszonyát a csatlakozás módjától függetlenül bármikor felmondhatja a Biztosítási Feltételek 7.3. pontjában meghatározott módon. A Főbiztosított Rendes Felmondása esetén a Biztosított biztosítási jogviszonya és ezzel a Biztosító **kockázatviselése megszűnik** a Biztosítási Feltételek 6.1. e) pontja szerint.
- 7.3. Felmondás módja: A Főbiztosított a saját és az Egyéb biztosított biztosított jogviszonyát felmondhatja a Szerződő bankfiókjában személyesen vagy a Szerződő részére postai úton, a honlapján megtalálható mindenkor postafiók elérhetőségére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal, vagy telefonon a Szerződő honlapján található elérhetőségen banki azonosítást követően megtett nyilatkozattal.
- 7.4. Csatlakozást Követő Felmondás esetén a felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítenek tekinteni, ha
- a felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a Főbiztosított a 14 napos határidő lejártá előtti postára adja vagy egyéb igazolható módon a Szerződő honlapján megtalálható mindenkor postafiók elérhetőségére elküldi,
 - vagy a Főbiztosított telefonos azonosítással történő nyilatkozata a 14 napos határidő lejártá előtti megtörténik.
- A határidőn túl megtett felmondás Rendes Felmondásnak minősül.
8. **A biztosítási díj**
- 8.1. A Csoportos Biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének, illetve a szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a Szerződő havonta, a Csoportos Biztosítási szerződésben meghatározott időpontban és módon fizet meg a Biztosítónak.
- 8.2. **Díjrész vetítési alap**
Az egyes Biztosítottakra vonatkozó havi biztosítási díjrész vetítési alapja a személyi kölcsönszerződésben rögzített forintban folyósított kölcsönösszeg. A havi díjrész mértékét a Szerződő honlapján közzétett mindenkor aktuális Fedezetlen Hitelek Kondíciós Lista tartalmazza.
- 8.3. A Szerződő a biztosítási díj adott Biztosítottra vonatkozó díjrészét átháríthatja a Főbiztosítottra, melyet a Biztosított a csatlakozáskor elfogad.
- 8.4. Adott Biztosított vonatkozásában az első havi biztosítási díjrész a kockázatviselés kezdetén, minden további díjrész a Biztosítottra vonatkozó hónapforduló napján esedékes.
- 8.5. **A Szerződő a Csoportos Biztosítás adott Biztosítottra vonatkozó díjrészét a személyi kölcsön törlesztőrészletével egyidőben, a kölcsönszerződésben meghatározott számlán terheli automatikusan**
- a Főbiztosított. A Főbiztosított kötelezettséget vállal arra, hogy biztosítja az átvállalt biztosítási díjrészek fedezetét.**
- 8.6. Adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási díjfizetési kötelezettség annak a napnak a végéig terheli a Szerződőt, amely napon az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik. Ha a biztosítási jogviszony a Biztosított vonatkozásában bekövetkező biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó hónapfordulóig járó díjrészt követelheti, amely hónapban a kockázatviselése véget ért.
- 8.7. **A biztosítási díja változó, a csatlakozáskor megállapított díjrész a biztosítási évet követő év első hónapfordulóig érvényes a Biztosított tekintetében.** A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy **a biztosítás díját biztosítási évenként felülvizsgálja és azt a Szerződővel egyeztetve egyoldalúan módosítsa.** Felülvizsgálat esetén a díjak meghatározásánál a Biztosító figyelembe veszi a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, az előző biztosítási évre vonatkozó fogyasztói árindex alapján megállapított infláció mértékét és/vagy a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változását, különösen, de nem kizárólagosan, ha a vonatkozó törvényi szabályozás változásából vagy egyéb okból eredően a díjkalkulációnál használt statisztikában lényeges változás állna be.
- 8.8. **Az új biztosítási díjról a Biztosító legkésőbb 150 nappal a biztosítási év vége előtt értesíti a Szerződőt, aki pedig legkésőbb 60 nappal a biztosítási év vége előtt tájékoztatja a Főbiztosítottat a következő biztosítási évre vonatkozó díjrészről a módosított Fedezetlen Hitelek Kondíciós Lista honlapján történő megjelenítésével.** A Főbiztosított jogosult arra, hogy a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási díjrészt elutasítsa. A Főbiztosított ezen jogát legkésőbb 30 nappal a tárgyi biztosítási év vége előtt gyakorolhatja, a Biztosítási Feltételek 7.3. pontjában meghatározott módokon. Nyilatkozatnak egyértelműen tartalmaznia kell a díj elutasítása miatti felmondást. Ha a Főbiztosított az új biztosítási díjrészt az előzőek szerint elutasítja, akkor az egyúttal a Biztosított Nyilatkozat visszavonását és a Biztosító kockázatviselésének megszűnését is jelenti a 6.1. c) pont szerint. Ha az elutasítás határidőn túl érkezik be a Szerződőhöz, a Biztosítási Feltételek 7.2. pontjában meghatározott Rendes felmondás szabályai szerint szűnik meg a biztosított jogviszony.
9. **Biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás**
- 9.1. A Biztosító az alábbi biztosítási kockázatokra nyújtja a Biztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatást:
- a Biztosított bármely okból bekövetkező halála,
 - a Biztosított bármely okú maradó, legalább 70%-ot elérő egészségkárosodása,
 - a Biztosított bármely okú 30 napot meghaladó keresőképtelensége,
 - a Biztosított 30 napot meghaladó munkanélkülisége vagy 4 napot meghaladó kórházi kezelése.
- 9.2. **A Biztosító szolgáltatása**
A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén Alap és Extra szolgáltatást nyújt az alábbiak szerint.
- 9.2.1. **A Biztosító az Alapszolgáltatást az alábbiak szerint nyújtja**
- a) Egyösszegű térítés:
A Biztosító a Biztosítási Feltételek 9.1. a) és b) pontjaiban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a bekövetkezés időpontjában fennálló, nemhátralékos kölcsöntartozást téríti meg a Biztosítási Feltételek 1.6. a) pontjában meghatározott Kedvezményezett részére. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját megelőzően esedékes fizetési kötelezettség nem teljesítése miatt hátralékos kölcsöntartozást és a követelés kezelésével illetve behajtásával kapcsolatban felmerült kiadást a Biztosító nem téríti meg.
Ha a Biztosító által a Kedvezményezett részére teljesített biztosítási szolgáltatási összeg kevesebb, mint a kölcsönszerződésből eredő teljes tartozás összege, a tartozás a Biztosító által megfizetett összeggel csökken, de nem szűnik meg.
A Biztosító egyösszegű szolgáltatást csak egyszer teljesít.
- b) Havi törlesztő részlet térítés:
A Biztosító a Biztosítási Feltételek 9.1. c) és d) pontjaiban meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén, a bekövetkezés időpontjától esedékessé váló, a kölcsönszerződésből eredő havi törlesztőrészlet(ek)et – ide nem értve a biztosítás havi díjrészét – téríti meg a Biztosítási Feltételek 1.6. a) pontjában meghatározott Kedvezményezett részére havonta, a biztosítási esemény igazolt fennállásáig, (4 napot meghaladó Kórházi kezelés esetén legfeljebb 180 nap kórházi kezelésre) de **egy biztosítási eseményből adódóan legfeljebb 6 hónapig.**
- 9.2.2. **A Biztosító az Extra szolgáltatást az alábbiak szerint nyújtja:**
- a) Egyösszegű Extra szolgáltatás:
A Biztosító a Biztosítási Feltételek 9.1. a) és b) pontjaiban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a bekövetkezés időpontjában fennálló, nemhátralékos kölcsöntartozás összegével megegyező összegű szolgáltatást nyújt a Biztosítási Feltételek

1.6. b) pontjában meghatározott Kedvezményezett(ek) részére. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját megelőzően esedékes fizetési kötelezettség nem teljesítése miatti hátralékos kölcsöntartozást és a követelés kezelésével illetve behajtásával kapcsolatban felmerült kiadást a Biztosító nem téríti meg. A Biztosító egyösszegű szolgáltatást csak egyszer teljesít.

b) Havi Extra szolgáltatás:

A Biztosító a Biztosítási Feltételek 9.1. c), és d) pontjaiban meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén, a bekövetkezés időpontjától esedékessé váló, a kölcsönszerződésből eredő havi törlesztőrészlet(ek)el – ide nem értve a biztosítás havi díjrészt – megegyező összegű szolgáltatást nyújt a Biztosított a Biztosítási Feltételek 1.6. b) pontjában meghatározott Kedvezményezett részére havonta, a biztosítási esemény igazolt fennállásáig (4 napot meghaladó Kórházi kezelés esetén legfeljebb 180 nap kórházi kezelésre), de egy biztosítási eseményből adódóan legfeljebb 6 hónapig.

9.3. Havi törlesztő részlet térítés és Havi Extra szolgáltatásra vonatkozó szabályok

Szolgáltatási fordulónap: az első havi szolgáltatás esedékességének megfelelő naptári nap, vagy ha az adott hónapban nincs ilyen nap, akkor az azt követő hónap első napja.

Az első havi szolgáltatás a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától, azaz munkanélküliség és keresőképtelenség esetén a 31. napjától, kórházi kezelés esetén a kezelés 5. napjától a soron következő hónap szolgáltatási fordulónapjáig tartó időszakra vonatkozik. Minden ezt követő havi szolgáltatás az előző hónap szolgáltatási fordulónapjától a következő hónap szolgáltatási fordulónapjáig tartó időszakra vonatkozik.

A Biztosító az első havi szolgáltatást a munkanélküliség vagy keresőképtelenség első 31. napjának, illetve a kórházi kezelés első 5. napjának igazolását, a szükséges dokumentumok benyújtását, valamint az igény elbírálását követően teljesíti a Kedvezményezett részére. A további havi szolgáltatásokat az előzőleg leigazolt szolgáltatási fordulónap és az azt követő hónap szolgáltatási fordulónapja közötti időszak igazolása alapján bírálja el és teljesíti.

A havi szolgáltatás minden esetben a szolgáltatási fordulónapot követő havi törlesztőrészletre vonatkozik.

A benyújtott igazolás alapján a Biztosító abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha annak alapján megállapítható, hogy a Biztosított a legutóbb teljesített havi szolgáltatás óta folyamatosan, ugyanazon ok miatt jogosult a szolgáltatásra.

A szolgáltatási időszakokra vonatkozó – a Biztosítási Feltételek 10.3. pontjában meghatározott – dokumentumokat a havi szolgáltatási összeg teljesítéséhez azok kiállítását követő 10 napon belül meg kell küldeni a Biztosító részére a Biztosítási Feltételek 10.10. pontjában meghatározott postacímre.

Ha a Biztosított a biztosítási esemény fennállását a fentiek szerint nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást. A Biztosított késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem téríti meg.

10. A Biztosító teljesítése

10.1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint köteles a szolgáltatás teljesítésére, ha a szolgáltatási kötelezettsége fennáll.

10.2. A biztosítási eseményt a Biztosítottnak / halál esetén a bejelentőnek a biztosítási esemény bekövetkezését, vagy tudomásra jutását követő 30 napon belül, de legkésőbb az elévülési időn belül írásban kell bejelenteni a Biztosítónál, amelynek teljesítése elősegítésére a Bank mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.raiffeisen.hu) igénybejelentő nyomtatványt tesz közzé. A bejelentést az alábbi módokon lehet megtenni⁶:

- személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodájában,
- postai levélben,
- elektronikus úton: e-mailben érkezett és legalább fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott dokumentum útján.

10.3. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, a Biztosított vagy a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezését a Biztosítási Feltételek 10.2. pontjában megállapított határidőben a Biztosítónak nem jelenti be, a Biztosítási Feltételek 10.9. pontjában meghatározottak szerint a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenülé válik.

10.4. A Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatások igénybeviteléhez és elbírálásához a jelen pontban felsorolt okmányok, dokumentumok bemutatása szükséges, amelyet a Biztosító

jogosult egyoldalúan módosítani, amely módosításról azt megelőzően 60 nappal írásban értesíti a Szerződőt, a Szerződő pedig a Biztosítottat oly módon, hogy a módosított feltételeket a honlapján közzéteszi, legkésőbb a hatályba lépést megelőző 30. napon. A Biztosított a módosításokra való tekintettel a Biztosítási Feltételek 7.2. pontjában meghatározottak szerinti felmondással élhet. A Biztosító egyoldalúan kizárólag az alábbi alapos okok miatt módosíthat: jogszabályi előírások módosulása, az orvostudomány fejlődése, technikai fejlődés, a Biztosító szolgáltatás iránti igény elbírálási folyamatának változása, a Biztosító nyilvántartási rendszerének módosítása.

a) Biztosítási esemény bekövetkezésekor minden esetben szükséges:

- A Biztosító által rendszeresített, kitöltött, a Biztosított vagy halál esetén a bejelentő által aláírt igénybejelentő nyomtatvány.
- Idegen nyelvű iratok hivatalos magyar fordítása.
- Teljes orvosi dokumentáció: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi leírás, orvosi szakvélemény/lelet, zárójelentés, kórházi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns (járóbeteg-ellátási) lap, röntgenlelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórlap, szövettani lelet, kontrollereredmények.

b) Baleset, közlekedési baleset esetén: a baleset körülményeinek rövid leírása; rendőrségi határozat vagy bírósági végzés másolata; munkahelyi baleset esetén a Munkabaleseti jegyzőkönyv másolata.

c) Halál esetén:

- Halotti anyakönyvi kivonat másolata és a halottvizsgálati bizonyítvány másolata.
- Boncjegyzőkönyv másolata, ha rendelkezésre áll.
- Haláleseti vagy baleset utáni orvosi jelentés másolata.
- Jogerős hagyatékátadó végzés, vagy ennek hiányában öröklési bizonyítvány.

d) Bármely okú maradandó, legalább 70%-ot elérő egészségkárosodás esetén:

- A biztosítási eseményből eredő egészségkárosodás mértékét megállapító szakértői/szakhatósági orvosi bizottság szakvéleményének másolata.
- Megváltozott munkaképességű személyek ellátásra vonatkozó jogerős határozat másolata.

e) Bármely okú keresőképtelenség esetén:

- Orvosi igazolás keresőképtelen állományról elnevezésű nyomtatvány másolata.
- A területileg illetékes kormányhivatal által vagy társadalombiztosítási kifizetőhely által kiadott igazolás másolata a táppénz kifizetés megtörténtéről.
- A keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolata, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését.
- Ha kórházi ápolás is történt, a kórházi zárójelentés, illetve egyéb kórházi dokumentumok másolata.

A havi szolgáltatás teljesítéséhez, minden hónapban:

- Igazolás arról, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól mely időpontig volt keresőképtelen állományban.

f) Munkanélküliség esetén:

A Biztosítási esemény igazolásához:

- A munkáltató által kitöltött „Foglalkoztatási igazolás” elnevezésű nyomtatvány másolata.
- A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló igazolványának másolata.
- A munkáltató által kitöltött igazolás másolata a munkaviszony megszűnéséről, megszüntetéséről.
- A megszűnt, megszüntetett munkaviszonyra vonatkozó legutolsó munkaszerződés másolata.
- A munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat másolata.
- Ha a munkáltató jogutód nélkül szűnt meg, a megszűnést igazoló okirat másolata.

A havi szolgáltatás teljesítéséhez, minden hónapban:

- A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolás másolata arról, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól mely időpontig volt regisztrált álláskereső.

g) 4 napot meghaladó kórházi kezelés esetén:

- Eredeti kórházi zárójelentés másolata.
- Kórrajzkivonat másolata.
- Rendőrségi határozat másolata, amennyiben közlekedési baleset történt.
- Az alábbi jogviszonyok igazolására szolgáló dokumentumok másolata:
 - egyéni vállalkozói jogviszony esetén: adószám vagy nyilvántartási szám, vagy hatósági bizonyítvány egyéni vállalkozói jogviszonyról;
 - saját jogú nyugellátás esetén: a saját jogú nyugellátás megszerzéséről szóló határozat;

6 Az elérhetőségi adatok megtalálhatóak a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) az Elérhetőségek menüpontban.

- a gyermek hároméves koráig igénybe vehető gyermekgondozási támogatásban⁷ részesülők esetén: a juttatásokról 6 hónappal nem régebbi keltezéssel a kifizetőhelyről kapott igazolás vagy megállapító határozat.

A felsorolt okiratokon kívül a Biztosítottnak / bejelentőnek joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

- 10.5. A Biztosító szükség esetén bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
- 10.6. A külföldön bekövetkezett biztosítási esemény bejelentéséhez a Biztosító a biztosítási eseményt igazoló dokumentumok hivatalos magyar nyelvű fordítását kérheti.
- 10.7. Az előálló költségeket annak kell viselni, aki igényét a Biztosítóval szemben érvényesíti. Minden olyan adatszerezés és tudakozódás költsége, amelyek a halál okának, a Biztosított halálát okozó betegség időpontjának és lefolyásának, a halál közelebbi körülményeinek vagy a Biztosított egészségi állapotának tisztázásához nem voltak szükségese, a Biztosítót terheli.
- 10.8. Amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítási eseménnyel érintett biztosítási fedezet jellege alapján, különösen halálesetre, balesetre, közlekedési balesetre, betegsége vonatkozó biztosítási fedezet esetén, a szolgáltatás iránti igény elbíráláshoz szükség lehet az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokra, továbbá az eljárást befejező határozatra (különösen az eljárást megszüntető határozatra vagy a jogerős bírósági határozatra) annak érdekében, hogy a szolgáltatásra való jogosultság – ide értve a mentesülési okok és a kockázat kizárások vizsgálatát is – és a szolgáltatás mértéke meghatározható legyen.
- 10.9. Amennyiben a Szerződő, a Biztosított vagy a Kedvezményezett által a Biztosítási Feltételek 10. 4. pontja szerint benyújtott dokumentumok alapján nem határozható meg a szolgáltatásra való jogosultság vagy a szolgáltatás mértéke, vagy felmerül a mentesülési okok és kockázat kizárások vizsgálatának szükségessége, akkor a Biztosító az eljáró hatóságtól, bíróságtól bekérheti, továbbá a Szerződő, a Biztosított vagy a Kedvezményezett benyújthatja az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (különösen az eljárást megszüntető határozatot vagy a jogerős bírósági határozatot) annak érdekében, hogy a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás mértéke meghatározható legyen. Ahhoz, hogy a Biztosító maga kérhesse be az eljáró hatóságtól, bíróságtól a szükséges dokumentumokat, a Szerződőnek, illetve a Biztosítottnak/ Kedvezményezettnek az általános együttműködési kötelezettségükből eredően meg kell adniuk a hatósági, bírósági eljárás azonosításához szükséges adatokat. A büntetőeljárásban vagy a szabálysértési eljárásban meghatározott jogerős határozatot csak abban az esetben kéri be a Biztosító, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
- 10.10. A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat, melyeket a Biztosítási Feltételek 10.4. pontja tartalmaz, a biztosítási esemény bejelentésével egyidejűleg kell megküldeni a Biztosító részére. Amennyiben a Szerződő, a Biztosított, illetve a Kedvezményezett a szolgáltatás iránti igény bejelentésével egyidejűleg az elbíráláshoz szükséges összes dokumentumot nem küldi meg, akkor a Biztosító 30 naptári napon belül írásban felhívja az érintett feleket a szükséges, hiányzó dokumentumok pótlására, amelyeket tételesen meg is jelöl. Amennyiben a hiánypótlásra a levél kézhezvételétől számított 15 naptári napon belül nem kerül sor, vagy a kért dokumentumokat újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt illetőleg a biztosítási eseményt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el akként, hogy elfogadja és a szolgáltatást teljesíti vagy elutasítja. Elutasítás esetén, amennyiben az elutasítást követően, de még az elévülési időn belül a kért dokumentumok pótlásra kerülnek, a Biztosító az igénybejelentés elbírálását folytatja. Amennyiben a már folyamatban levő eljárás során a Szerződő, a Biztosított vagy a Kedvezményezett tudomására jutnak új tények, információk, úgy azokat a tudomásszerzésüket, illetve a rendelkezésre állásukat követő 15 napon belül kell a Biztosító részére megadniuk és az erre vonatkozó dokumentációt megküldeniük. A Szerződőnek, a Biztosítottnak vagy a Kedvezményezettnek lehetővé kell tenniük a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését a Biztosítónak a folyamatban lévő eljárás során bármikor megtett kérelmére.
- 10.11. A Biztosító a biztosítási szolgáltatási összeget valamennyi, a Biztosítási Feltételek 10.3. pontjában, továbbá az adott biztosítási esemény vonatkozásában meghatározott dokumentumok együttes megléte esetén fizeti ki, az utolsó dokumentum Biztosító székhelyére történő

beérkezésétől számított 30 napon belül. A benyújtott dokumentumokat a Biztosító orvos szakértője értékelheti.

- 10.12. A biztosítási eseményt az alábbi címen lehet bejelenteni:

NN Biztosító Zrt.

Biztosítási Szolgáltatások

1139 Budapest, Fiastyúk utca 4-8.

A Biztosító telefonszáma, melyen a biztosítási szolgáltatás iránti igény jelezhető:

1433 (NN TeleCenter)

A biztosítási esemény bejelentését a 10.2 és a 10.3 pontokban foglaltak szerint kell megtenni, a Biztosító csak ezt követően tudja megkezdni a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálását.

- 10.13. A Biztosító egyidejűleg egy biztosítási eseményre szolgáltat, függetlenül attól, hogy a szolgáltatás tartama alatt a Biztosított más biztosítási esemény alapján is jogosulttá válik a szolgáltatásra. Ez utóbbi esetben – kivéve a bármely okú halál, valamint a bármely okú, maradandó, 70%-ot elérő mértékű egészségkárosodás biztosítási eseményeket – addig tart az első biztosítási eseményből származó szolgáltatás, ameddig arra a Biztosított jogosult.
- 10.14. Ha Főbiztosított és Egyéb biztosított is csatlakozott a Csoportos Biztosításhoz, és a szolgáltatási igény egyazon időpontban mindkét Biztosított tekintetében fellép, a Biztosító csak egy Biztosított tekintetében teljesít szolgáltatást. A Biztosító az adott Biztosított által elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg az adott Biztosított a szolgáltatásra jogosult. Ezt követően (feltéve, hogy a biztosítási szolgáltatás nyújtásának feltételei fennállnak) a Biztosító a másik Biztosított által utóbb bejelentett biztosítási esemény alapján teljesíti a szolgáltatást mindaddig, amíg az utóbb bejelentett biztosítási esemény által érintett Biztosított az adott biztosítási szolgáltatásra jogosult.
- 10.15. A Biztosító a kifizetést banki utalással teljesíti.
11. **Mentesülés a teljesítési kötelezettség alól**
- 11.1. **A Biztosított mentesül a haláleseti szolgáltatási kötelezettség alól abban az esetben, ha a Biztosított**
 - a) **szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azal összefüggésben, vagy**
 - b) **a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében hal meg.**
- 11.2. **A haláleseti biztosítási esemény kivételével a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított, vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta.**
- 11.3. **A 11.1.–11.2. pontokban meghatározott rendelkezéseket a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.**
12. **Területi hatály**
- 12.1. A biztosítás területi hatálya az egész világra kiterjed, kivéve a Biztosítási Feltételek 23., valamint 24. pontjaiban meghatározott esetekben.
13. **Kizárások**
- 13.1. **A kockázatviselésből kizárt esetek bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatást nem nyújt.**
- 13.2. **A Biztosító kockázatviselése az első 3 biztosítási évben nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, ha arról a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett.**
- 13.3. **A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete:**
 - a) **extrém sporttevékenység végzése során következik be;**
Jelen feltételek alkalmazásában különösen veszélyes (extrém) sporttevékenységnek minősül az autó- és motorsportverseny (edzés, tesztúra, raliverseny, quad használata, roncsautó (auto-crash), sportbarlangászat, szikla- és hegymászás III. foktól, magashegyi expedíció, búvárkodás, jetski, a motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt és a vízisít is), vadvízi evezés, rafting, hydrospeed, tengeri kajak, kitesurf, bungee jumping és rocky jumping, canyoning, bázisugrás, ejtőernyőzés, vadászat, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő, a hőlégballon használata, műrepülés, az egyszemélyes, félkezes és nyílt tengeri vitorlázás, falmászás, valamint a harci és küzdősportok. Hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a biztosított a kijelölt turistaútról letér, vagy az útvíszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a Klettersteig (via ferrata) típusú útvonalakon, valamint a 3500 méteres magasság felett végzett túrázás.
 - b) **gépi erővel hajtott szárazföldi, vízi vagy légi járművel országos vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) során következett be;**
 - c) **egyéb jellegű repülő tevékenység (az ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, siklóernyőzés, sportrepülés, mezőgazdasági repülés,**

⁷ A Biztosítási Feltételek hatálya lépésekor a csecsemőgondozási díj (csed) gyermekgondozást segítő ellátás (gyes), a gyermekgondozási díj (gyed)

- motor nélküli vagy segédmotoros vitorlázó repülőgéppel történő repülés) során következik be, kivéve a szervezett légi utas- vagy áruforgalom keretében végrehajtott olyan légi úton vagy körrepülésen való részvételt, amelyen a Biztosított a légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, személyzeteként, vagy az előbbi járműre vezetői engedéllyel rendelkező, hivatásszerűen tevékenykedő vezetőként vett részt.
- 13.4. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény – függetlenül annak bekövetkezési helyétől – közvetlenül összefüggésben áll:**
- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel; Jelen feltételek alkalmazásában harci eseménynek minősül a háború, polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény;
 - felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal;
 - munkahelyi rendbontással, tüntetéssel, felvonulással, sztrájkkal, kivéve a hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított tüntetésen, felvonuláson, sztrájkon való jogszzerű részvételt, ha a Biztosított a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett;
 - radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést.
- 13.5. **A Biztosító 4 napot meghaladó kórházi kezelés és a halál biztosítási események kivételével nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor bármilyen jogcímen – kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjas, vagy rokkantsági-, illetve rehabilitációs ellátásban részesül, illetve ha munkaképesség-csökkenés megállapítására irányuló kérelmet nyújtott be a társadalombiztosítás valamely szervéhez.**
- 13.6. **A Biztosító jogosult a szolgáltatást megtagadni, ha a Biztosított vagy a bejelentő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a Biztosító szolgáltatása során**
- a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl, vagy lényeges körülményt elhallgat,
 - hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy
 - a Biztosítót egyéb módon megteveszti.
- 13.7. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá a Különös Biztosítási Feltételekben az egyes biztosítási fedezeteknél meghatározott esetekre.**
14. **Elévülés**
- 14.1. **A biztosításból eredő igények az esedékességtől számított két év alatt elévülnek.**
- 14.2. Az elévülési idő alatt ki nem fizetett Alap és Extra biztosítási szolgáltatást bármely okú halál, valamint bármely okú, maradandó, legalább 70%-ot elérő egészségkárosodás fedezetek esetén a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.
- 14.3. Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.
15. **Közlési kötelezettség, változás bejelentési kötelezettség**
- 15.1. A Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt közlési kötelezettség terheli. A Biztosított a Biztosított Nyilatkozatban foglaltak valósággal megegyezésként történő elfogadásával és a nyilatkozat megtételével a közlési kötelezettségének eleget tesz. A valóságnak nem megfelelő nyilatkozatok esetén a Szerződőre és a Biztosítottakra egyaránt vonatkoznak a Ptk.-ban foglalt, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó előírások, melyek következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége adott esetben nem áll be.
- 15.2. A Biztosított a biztosítási jogviszonyának tartama alatt köteles a Szerződőnek a változást követő 30 napon belül, a Szerződő pedig a Biztosítónak a következő rendszeres adatszolgáltatásban bejelenteni a Csoportos Biztosításban, Biztosított Nyilatkozatban közölt, vagy egyéb lényeges körülmények változását, továbbá a személyi adataiban, cselekvőképességében beállt változásokat, valamint a Főbiztosított által megadott e-mail cím megváltozását. A Biztosított a változás bejelentési kötelezettségét a Szerződő vagy a Biztosító részére postai úton küldött papíralapú írásban tett nyilatkozattal teljesítheti. Lényeges körülmény mindaz, amelyre a Biztosító (Biztosításközvetítő) a csatlakozási folyamat során rákérdez, illetve amelyről a Biztosított nyilatkozik.
16. **Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség**
- 16.1. A Biztosított – a halál biztosítási eseményt kivéve – a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.
- 16.2. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.
- 16.3. **A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére a Biztosítási Feltételek a 11.1. - 11.2. pontjaiban meghatározottak az irányadóak.**
17. **Panaszkezelés**
- 17.1. A Szerződő, a Biztosított, és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a jelen tájékoztatóban a továbbiakban együttesen: ügyfél) esetleges szóbeli (személyesen, telefonon) vagy írásbeli (személyesen vagy más által átadott írat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) panaszukkal a Biztosító, vagy az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozóan az **NN Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálati Igazgatóságához** az alábbi elérhetőségeken fordulhatnak:
- Székhely cím: 1139 Budapest, Fiastyúk utca 4-8.
Levelezési cím: 1364 Budapest, Pf. 247
E-mail cím: biztosito.panasz@nn.hu
Telefon: 1433 (NN TeleCenter)
Faxszám: 06-1-267-4833
- 17.2. A fogyasztónak minősülő ügyfél a panasz Biztosító által történő elutasítása esetén, illetve, ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, az alábbi szervezetekhez fordulhat:
- A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjánál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy
 - a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.
- 17.3. **A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának elérhetőségei:**
- Székhely cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP, Pf. 777
Telefon: 06-80-203-776
E-mail cím: ugyfelszolgalat@mbn.hu
- 17.4. **Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei:**
- Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levelezési cím általános ügyekben: Pénzügyi Békéltető Testület 1525 Budapest, Pf. 172
Telefon: 06-80-203-776
E-mail cím: ugyfelszolgalat@mbn.hu
Ügyfélkapun keresztül: www.magyarorszag.hu
- 17.5. A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz Biztosító által történő elutasítása esetén, illetve, ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.
- 17.6. Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi.
- 17.7. A Biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a Magyar Nemzeti Banknak, mint felügyeleti hatóságnak kérésére bemutatja.
- 17.8. A Biztosító panaszkezelési eljárására vonatkozó részletes szabályokat a Biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza, amely megtalálható a www.nn.hu honlapon.
18. **A Biztosító elektronikus kommunikációja**
- 18.1. A Biztosító a Biztosítottal való kapcsolattartás során a postai út mellett elektronikus úton, elektronikus kommunikáció igénybevételével is eljárhat (a továbbiakban: elektronikus út vagy elektronikus kommunikáció). Ennek megfelelően a Biztosító és az általa megbízott Biztosításközvetítő **elektronikus kommunikáció útján is megküldheti a Biztosított részére a Csoportos Biztosításhoz történő csatlakozással, fenntartásával, a biztosított jogviszony megszűnésével kapcsolatos információkat, tájékoztatásokat és dokumentumokat (a továbbiakban: dokumentum vagy küldemény), ideértve azokat is, amelyeket a Biztosítási Feltételek írnak elő.**
- 18.2. **Elektronikus kommunikációs útnak, csatornának minősül a Biztosított e-mail címére megküldött elektronikus kommunikáció.**
- 18.3. Az elektronikus kommunikációs csatornák használata során a biztonságos kommunikáció érdekében a Biztosítottnak gondoskodnia kell arról, hogy azokhoz illetéktelen személyek ne férjenek hozzá, különös tekintettel arra, hogy az elektronikus csatornákon közvetített információk biztosítási titkot is tartalmazhatnak. A Biztosítottnak gondoskodnia kell arról is, hogy az elektronikus kommunikáció érdekében megadott e-mail cím felett teljes joggal rendelkezzen, azaz a címzett dönt a létrehozásáról, törléséről, hozzáférés módjáról (eszköz, gyakoriság), valamint joga van azt ezen (magán)céllal használni. A Biztosított a kommunikációs csatornákat rendszeresen ellenőrizni köteles annak érdekében, hogy a Biztosító által küldött dokumentumokat kellő időben megismerje.

- 18.4. Abban az esetben, ha a Biztosító technikai hiba, üzemzavar, más elháríthatatlan akadály esetén a dokumentumokat/információkat nem tudja elektronikus kommunikációs csatornán megküldeni, úgy a Biztosító azokat a Biztosított által megadott állandó lakcímre, postai úton küldi meg.
- 18.5. A Biztosítót nem terheli felelősség, ha az elektronikus kommunikáció a Biztosított hibájából, vagy az érdekkörében felmerült okból kézbesíthetetlen volt, illetve, ha a Biztosított elmulasztotta bejelenteni az e-mail cím megváltozását.
19. **Egyéb rendelkezések**
- 19.1. **A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket, ide nem értve a 17.1 pontban meghatározott panaszbejelentést, csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el székhelyére, ide nem értve a Biztosított által a Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a Szerződőhöz megtett egyéb nyilatkozatokat, melyeket a Szerződővel való közlés pillanatában a Biztosítóval is közölni kell tekinteni.**
- 19.2. A Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Csoportos Biztosítási szerződésben bekövetkezett, Biztosítottakat érintő változásokról köteles a Biztosítottat tájékoztatni.
- 19.3. **A Biztosító által a Szerződőnek, a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak a Biztosító által ismert utolsó címére levélben, vagy ismert e-mail címére elektronikus úton elküldött jognyilatkozata abban az időpontban tekinthető megérkezettnek, amikor azt a címzettnek kézbesítették, elektronikus levél esetén az elküldését követő napon.**
- 19.4. A Csoportos Biztosítási szerződés és az ügyintézés nyelve a magyar.
- 19.5. A Csoportos Biztosítási szerződésből és a biztosítotti jogviszonyból eredő jogviták eldöntésére a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXII. törvény (Pp.) általános szabályai szerint illetékességgel és hatáskörrel rendelkező bíróság az illetékes. Az eljárások nyelve magyar. Jelen csoportos biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadók.
- 19.6. **A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentését honlapján (www.nn.hu) teszi közzé évente.**
- 19.7. A Biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank.
20. **A Polgári Törvénykönyvtől, valamint a Biztosító korábbi biztosítási szerződési gyakorlatától lényegesen eltérő szabályok**
Jelen pont tartalmazza a jelen Biztosítási Feltételek azon rendelkezéseit, amelyek a Ptk. rendelkezéseitől, valamint a Biztosító korábbi biztosítási szerződési gyakorlatától lényegesen eltérnek.

Feltétel vonatkozó pontja	Eltérés összefoglalása
bevezető	Korábbi szerződés és a biztosítási üzletágban ismert szokás és gyakorlat kizárása a jelen szerződés vonatkozásában.
1.7-1.13., 23.1. b), 24.1. a)	A fogalmak a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejövő biztosítási jogviszonyok vonatkozásában kerültek meghatározásra, ezért eltérhetnek a Ptk.-tól, egyéb jogszabályoktól, a Biztosító korábbi gyakorlatától.
1.4.	A Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe nem jogosult szerződként belépni.
1.6. a)	Az alapszolgáltatásra minden fedezet tekintetében a Raiffeisen Bank Zrt. jogosult.
2.2.	Csoportos Biztosításra vonatkozó biztosítási időszak: egy naptári év.
4.1.	Biztosított csatlakozásának elfogadását a Biztosító kockázat értékeléshez köti.
5.1.	Kockázatviselés kezdete: a kölcsön folyósítást követő nap 0:00 órája, vagy utólagos csatlakozás esetén a Biztosított Nyilatkozat megtételét követő nap 0:00 órája, feltéve, hogy a Biztosító a csatlakozást követő hónap 15. munkanapjáig a csatlakozási kérelmet nem utasítja el.
4.3., 4.4.	A Biztosító a csatlakozási kérelem elfogadásáról nem küld visszaigazolást a Főbiztosított részére, csak az elutasításról. Ha a Biztosító nem küld értesítést az elutasításról, a csatlakozási kérelem megtételét követő hónap 15. munkanapján létrejön a biztosítási jogviszony.
6.1. g) és 6.2. c)	A Biztosító kockázatviselése megszűnik, ha a Biztosított az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt, vagy az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, ideértve törvényi, jogszabályi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott szankciós lista hatálya alatt áll, a szankció, korlátozás vagy tilalom hatálya lépése hónapjának aktuális Biztosítottra vonatkozó biztosítási hónapforduló utolsó napján 24.00 órákor.

Feltétel vonatkozó pontja	Eltérés összefoglalása
9.2.2.	A Biztosító korábbi szerződési gyakorlatától eltérően Alap és Extra szolgáltatást nyújt.
24.	A Biztosító korábbi szerződési gyakorlatától eltérően további biztosítási fedezetet is nyújt 4 napot meghaladó kórházi ápolás esetén.
7.3.	Bővült azon eszközök és módok köre, melyeken a Főbiztosított felmondási nyilatkozatát megteheti.
8.3.	A Szerződő a biztosítási díj Főbiztosítottra és Egyéb biztosítottra vonatkozó részét átháríthatja a Főbiztosított, mely a személyi kölcsön törlesztőrészletével egyidőben fizetendő.
8.6.	A díjfizetési kötelezettség annak a napnak a végéig terheli a Szerződőt, amely napon az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik. Biztosítási esemény miatti megszűnés esetén a Biztosító addig a biztosítási hónapfordulóig járó díjrészt követelheti, amelyben a kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában véget ért.
13., 23.5., 24.5., 24.12.	A kockázatkizárások köre bővült.
14.	A biztosítási jogviszonyból eredő igények az esedékességgűktől számított két év alatt elévülnek.
19.1	A Szerződőnél megtett egyéb nyilatkozatokat a Szerződővel való közlés pillanatában a Biztosítóval is közölni kell tekinteni.
19.3	A Biztosító által a Szerződő, Biztosított vagy egyéb jogosult általa ismert utolsó címére vagy email címére küldött jognyilatkozata a kézbesítéskor vagy az elektronikus levél elküldését követő napon tekinthető megérkezettnek.
23.3.a) és 24.3.a) és 24.10.	A Biztosító a keresőképtelenség és a munkanélküliség első 30 napjára, valamint a kórházi kezelés első 4 napjára nem nyújt szolgáltatást (önrész).
24.4 és 25.4	A munkanélküliségi és a 4 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat vonatkozásában a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napos várakozási idő.

II. Különös Biztosítási Feltételek

21. Bármely okú halálra szóló biztosítási fedezet

21.1. Biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező bármely okú halála.
- b) **A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a haláleset bekövetkezésének időpontja.**

21.2. A biztosítás szolgáltatása

- a) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítási Feltételek 9.2.1. a) és 9.2.2.a) pontjai szerinti szolgáltatásokat nyújtja.

21.3. Önrész

A Biztosító a fedezet tekintetében önrészt nem alkalmaz.

21.4. Várakozási idő

A Biztosító a fedezet tekintetében várakozási időt nem alkalmaz.

21.5. Kizárások

A Biztosító a fedezet tekintetében a Biztosítási Feltételek 13. pontjában foglaltakon túl további kizárást nem alkalmaz.

22. Bármely okú maradandó, legalább 70%-ot elérő egészségkárosodásra szóló biztosítási fedezet

22.1. Biztosítási esemény

- a) Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt bekövetkező össz-szervezeti egészségkárosodása eléri a legalább 70%-ot (D vagy E kategória), amelynek mértékét az ennek megállapítására jogosult szakértői bizottság⁸ szakvéleménye határozza meg.
- b) **A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosítási Feltételek 22.1.a) pontjában meghatározott mértékű egészségkárosodás bekövetkezésének a szakértői bizottság szakvéleményében meghatározott időpontja, vagy ilyen időpont hiányában a szakvélemény elkészítéséhez lefolytatott vizsgálat időpontja.**

22.2. A biztosítás szolgáltatása

- a) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítási Feltételek 9.2.1. a) és 9.2.2.a) pontjai szerinti szolgáltatásokat nyújtja.

⁸ Az Általános és Különös Biztosítási Feltételek hatálybalépésekor a NEFMI 7/2012 rendelete alapján a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakértői bizottsága.

- 22.3. Önrész
A Biztosító a fedezet tekintetében önrészt nem alkalmaz.
- 22.4. Várakozási idő
A Biztosító a fedezet tekintetében várakozási időt nem alkalmaz.
- 22.5. Kizárások
A Biztosító a fedezet tekintetében a Biztosítási Feltételek 13. pontjában foglaltakon túlmenően további kizárást nem alkalmaz.
23. **Bármely okú, 30 napot meghaladó keresőképtelenségre szóló biztosítási fedezet**
- 23.1. Biztosítási esemény
- a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt balesetből vagy betegségből eredő, legalább 30 egymást követő napot meghaladó keresőképtelensége, amely esetén saját jogon táppénzre jogosult.
- b) A Biztosítási Feltételek vonatkozásában keresőképtelennek minősül az a Biztosított, aki a mindenkor hatályos magyar jogszabályoknak⁹ megfelelően, a keresőképtelenség, illetve a keresőképeség elbírálására és igazolására jogosult (szak)orvos által igazoltan, saját jogon, folyamatosan, keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe. A Biztosított keresőképtelenségét okozó baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet.
- c) **A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 31. napja.**
- 23.2. A biztosítás szolgáltatása
- a) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítási Feltételek 9.2.1.b) és 9.2.2.b) pontjai szerinti szolgáltatásokat nyújtja.
- b) Ha a Biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követően 30 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásának tekinti és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat, feltéve, hogy az addig nyújtott szolgáltatás nem éri el a biztosítási eseményenkénti szolgáltatások felső határát (egy biztosítási eseményből adódóan legfeljebb 6 havi szolgáltatás). A 30 napon belül más okból bekövetkező vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több, mint 30 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a Biztosító új biztosítási eseménynek tekinti.
- 23.3. Önrész
A Biztosító a jelen fedezet tekintetében 30 nap önrészt alkalmaz, és az önrész idejére, azaz a keresőképtelenség első 30 napjára nem nyújt szolgáltatást.
- 23.4. Várakozási idő
A Biztosító jelen fedezet tekintetében várakozási időt nem alkalmaz.
- 23.5. Kizárások
A Biztosító kockázatviselése – a Biztosítási Feltételek 13. pontjában foglaltakon túl – nem terjed ki:
- aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel;
 - pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel;
 - detoxikálással, alvászterápiával;
 - geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel;
 - rehabilitációval, utógondozással;
 - gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, gyógykúrával;
 - orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - gyermekápolási táppénzre;
 - olyan keresőképtelenségre, mely alatt a Biztosított jövedelem-szerző tevékenységet folytat;
 - anyasággal összefüggő keresőképtelenségre, mint:
 - terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,
 - spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség,
 - művi terhességmegszakítás miatti keresőképtelenségre, kivéve, ha a terhesség az anya életét veszélyezteteti vagy a magzat egészségi állapota ezt indokolta teszi,
 - mesterséges megtermékenyítéssel, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenségre;
 - olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be.
 - ha a keresőképtelenségre nem a Különös Biztosítási Feltételek 23.6. pontjában meghatározott területi hatályon belül kerül sor.
- 23.6. A biztosítás területi hatálya
A Biztosító kockázatviselése csak azon esetekre terjed ki, amikor a Biztosítottat a Biztosítási Feltételek 23.1.b) pontja alapján Magyarországon,

a mindenkor hatályos magyar jogszabályoknak¹⁰ megfelelően vették keresőképtelen állományba. A Biztosított keresőképtelenségét okozó baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet.

24. **30 napot meghaladó munkanélküliségre vagy 4 napot meghaladó kórházi kezelésre szóló biztosítási fedezet**
- 24.1. **30 napot meghaladó munkanélküliség**
- 24.1.1. **Biztosítási esemény**
- a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt, a Biztosítási Feltételek 24.4. pontjában meghatározott várakozási idő leteltét követően a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül, véletlen és/vagy a Biztosított akaratán kívüli ok miatti, és önhibáján kívül bekövetkező, legalább 30 egymást követő napot meghaladó munkanélkülisége, amely vonatkozásában állás keresőként (munkanélküliként), az illetékes magyarországi munkaügyi központ nyilvántartásba vette (a továbbiakban: munkanélküliség).
- b) A Biztosítási Feltételek vonatkozásában munkanélkülinek (álláskeresőnek) minősül az, aki az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesz:
- a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, és
 - oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat, és
 - öregségi nyugdíjra nem jogosult, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban nem részesül, és
 - az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll, és egyéb keresőtevékenységet sem folytat, és
 - elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási szervvel együttműködik, és akit
 - az állami foglalkoztatási szerv állás keresőként nyilvántart.
- c) **A Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a várakozási idő leteltét követően kezdődő munkanélküliség 31. napja.**
- d) **A Biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított az állás keresővé (munkanélkülivé) válást megelőzően legalább 6 hónapig ugyanazon munkáltatóval fennálló folyamatos, legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú munkaviszonnyal rendelkezett.**
- 24.1.2. A biztosítás szolgáltatása
- a) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítási Feltételek 9.2.1.b) és 9.2.2.b) pontja szerinti szolgáltatásokat nyújtja.
- b) Az ismételt munkanélküliségi szolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy két biztosítási esemény között (azaz a Biztosító utolsó szolgáltatása és az ismételt állás keresővé válás időpontja között) a Biztosítottnak 12 hónapig folyamatosan ugyanazon munkáltatóval, igazoltan legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú munkaviszonya álljon fent.
- 24.1.3. Önrész
- a) **A Biztosító a jelen fedezet tekintetében 30 nap önrészt alkalmaz, és az önrész idejére, azaz a munkanélküliség első 30 napjára nem nyújt szolgáltatást.**
- 24.1.4. Várakozási idő
- a) **A Biztosító a fedezet tekintetében a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 90 napos várakozási időt alkalmaz. Ha a Biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli nyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy a munkaviszony a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.**
- 24.1.5. Kizárások
- a) **A Biztosító kockázatviselése – a Biztosítási Feltételek 13. pontjában foglaltakon túl – nem terjed ki:**
- olyan munkaviszonyok megszűnésével kapcsolatban felmerülő munkanélküliségre, melyekkel kapcsolatban nem a magyar jog az irányadó, amelyek nem a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény, vagy a jelen Biztosítási Feltételek 2.8. pontjában jelzett egyéb jogviszonyokat szabályozó magyar törvények az irányadóak;
 - a határozott tartamú munkaviszonyra, kivéve azon munkaviszonyokat, (mint például a hivatásos és szerződéses állományú katonák), melyek szolgálati viszonyt kizárólag határozott tartamú szerződésbe lehet foglalni;
 - a munkaerő-kölcsönzés keretében létesített munkaviszonyra;
 - a hat hónapról rövidebb ideje fennálló munkaviszonyból eredő munkanélküliségre;
 - a 30 órát el nem érő munkaviszonyból eredő munkanélküliségre;

9 Az Általános és Különös Biztosítási Feltételek hatálybalépésekor többek között a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. Rendelet a keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről

10 A Biztosítási Feltételek hatálybalépésekor többek között a 102/1995. (VIII. 25.) Korm. Rendelet a keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről

- a munkaviszony megszüntetésére, ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója vagy a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik vagy a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalat vezetési befolyással rendelkezik;
- a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével megszünt munkaviszonyra, ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult, vagy egyéb vállalat vezetési befolyással rendelkezik;
- munkaviszonynak a Biztosított általi rendes felmondás miatt, vagy általa kezdeményezett megszüntetésére, abban az esetben sem, ha annak eredménye alapján munkáltató általi rendes felmondásnak, vagy közös megegyezésnek minősül;
- a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetésére;
- a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve, ha a munkáltató a munkavállaló magatartása miatt felmondással élt;
- a munkáltató általi felmondásra nyugdíjazás, rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra való jogosultság megállapítása miatt;
- a biztosított munkaviszonyának megszüntetésére, ha azt a munkavállaló a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt, vagy a kezdetét követő 90 napon belül már írásban közölte vagy bejelentette;
- arra a munkanélküliségre, amely már a kockázatviselés kezdetekor, illetve a kockázatviselés kezdetét követő 90 napon belül fennáll;
- ha az álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása nem a Biztosítási Feltételek 25.6. pontjában meghatározott területi hatályon belül kerül sor.

24.1.6. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése csak azon esetekre terjed ki, amikor a Biztosítottat a Biztosítási Feltételek 24.1.a) pontja alapján Magyarországon, a mindenkor hatályos magyar jogszabályoknak¹¹ megfelelően vették álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartásba.

24.2. 4 napot meghaladó kórházi kezelés

24.2.1. Biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesetből eredő olyan sérülése, vagy a 90 napos várakozási idő leteltét követően kialakult és/vagy diagnosztizált olyan betegsége, melynek következtében a Biztosított 4 napot meghaladó kórházi kezelésben részesül.
- b) A Biztosító kizárólag abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha a Biztosított a kórházi kezelés biztosítási esemény bekövetkezése idején egyéni vállalkozók közhiteles nyilvántartása szerint aktív vállalkozói tevékenységet végez, vagy saját jogú nyugdíjas, vagy a gyermek hároméves koráig igénybe vehető gyermekgondozási támogatásban részesül.
- c) A Biztosítási Feltételek szempontjából kórházi kezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti. A kórházi kezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart. Kórházi kezelési napnak minősül a kórházi kezelés minden, kórházban megkezdett napja.
- d) A Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a várakozási idő leteltét követően szükségessé váló a jelen pontban leírt feltételeknek megfelelő kórházi kezelés 5. napja.

24.2.2. A biztosítás szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítási Feltételek 9.2.1. b) és 9.2.2. b) pontja szerinti szolgáltatásokat nyújtja. Jelen biztosítás szolgáltatása független a kórházi kezelés ideje alatt előálló jövedelemkülönbözlet nagyságától.

24.2.3. Önrész

A Biztosító a jelen fedezet tekintetében 4 nap önrészt alkalmaz és az önrész idejére, azaz a kórházi kezelés első 4 napjára nem nyújt szolgáltatást.

24.2.4. Várakozási idő

- a) A Biztosító a fedezet tekintetében a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 90 napos várakozási időt alkalmaz (kivéve baleseti eredetű kórházi kezelés).
- b) Amennyiben a kórházi kezelésre a várakozási idő alatt kialakult és/vagy diagnosztizált betegség miatt van szükség, a Biztosító sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

24.2.5. Kizárások

A Biztosító kockázatviselése – a Biztosítási Feltételek 13. pontjában foglaltakon túl – nem terjed ki:

- ha igazolható, hogy a kórházi kezelés olyan baleset vagy betegség miatt vált szükségessé, amely öngyilkossági kísérlet következtében alakult ki;
- kockázatviselés kezdetétől számított három, a Biztosítottra vonatkozó, biztosítási éven belüli olyan kórházi kezelés, amelyre a kockázatviselés kezdetét előtti betegség vagy állapot, illetve bekövetkezett baleset miatt kerül sor;
- szervátültetésnél a donornál elvégzett műtétre;
- kórházi kezelés alatti adaptációs szabadságra;
- ha a kórházi kezelésre:
 - a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított egy éven belül bekövetkezett szülés,
 - a Biztosítotton végrehajtott fogászati beavatkozás, (Fogászati beavatkozás alatt értjük a fogorvos által végzett, illetve végezhető, a fog megőrzésére, vagy eltávolítására, pótlására, gyógyítására, vagy foggal kapcsolatos elváltozás (gyulladás, tályog, cysta, szövetszaporulat, egyéb kóros elváltozás) kezelésére irányuló, a fogon, a felső, vagy alsó állkapcsón, illetve a lágymag, valamint csontos lágyszájpadon, továbbá fogínyen végrehajtott kezelést, illetve műtétet),
 - kozmetikai vagy plasztikai sebészet (kivéve a baleset következtében szükségessé vált kozmetikai vagy plasztikai beavatkozásokat),
 - anyag kimetszéses szövettani vizsgálat,
 - terhességgel, mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos, illetve az ezek során fellépő komplikációk miatt szükségessé váló beavatkozás,
 - művi terhességmegszakításra, kivéve, ha a terhesség az anya életét veszélyezteteti vagy a magzat egészségi állapota ezt indokoltá teszi,
 - sterilizáció valamilyen formája miatt kerül sor.
- ha a kezelésre nem a Biztosítási Feltételek 2. pontjában meghatározottaknak megfelelő Kórházban kerül sor;
- ha a kórházi kezelésre nem a jelen Biztosítási Feltételek 25.6. pontjában meghatározott területi hatályon belül kerül sor.

24.2.6. A biztosítás területi hatálya

A biztosítás a Magyarország területén lévő Kórházban történő ápolásra terjed ki, azzal, hogy a Biztosított kórházi kezelését szükségessé tevő baleset a világ bármely országában bekövetkezhet.

24.3. A munkanélküliségi és a 4 napot meghaladó kórházi kezelésre vonatkozó közös szabályok

A Biztosító abban az esetben teljesít munkanélküliségi vagy a 4 napot meghaladó kórházi kezelésre vonatkozó szolgáltatást, ha az utolsóként kifizetett munkanélküliségi vagy a 4 napot meghaladó kórházi kezelésre szóló havi szolgáltatás és a bekövetkezett és bejelentett új munkanélküliségi, vagy a 4 napot meghaladó kórházi kezelésre vonatkozó biztosítási esemény között legalább 12 hónap eltelt, és a szolgáltatás egyéb feltételei fennállnak.

25. Adatkezelés, biztosítási titok

A Biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat a jelen Biztosítási Feltételekhez csatolt Adatkezelési tájékoztató tartalmazza, mely a Szerződő honlapján a www.raiffeisen.hu oldalon Biztosítások menüpont alatt is elérhető.

26. Távértékesítési tájékoztató

Jelen tájékoztató célja az Online Személyi Kölcsön Platformon elérhető Csoportos biztosítási szerződés elektronikus úton történő csatlakozási folyamatról, valamint a távértékesítési szabályokról szóló tájékoztatás nyújtása a telefonon történő csatlakozás vonatkozásában is. Az Online Személyi Kölcsön Platformot és a telefonos csatlakoztatást a Raiffeisen Bank Zrt. (1133 Budapest, Váci út 116–118.), mint Biztosításközvetítő üzemelteti.

26.1. A Biztosító, mint szolgáltató adatai

Név:	NN Biztosító Zrt.
Székhely, levelezési cím:	1139 Budapest, Fiastryúk utca 4-8., 1364 Budapest, Pf.: 247
Telefonszámok, fax szám, e-mail cím:	1433, +36 1 255 5757; 06 1 267 4833, nn@nn.hu
Cégjegyzékszám, adószám:	01-10-041574, 10492033-2-44
Nyilvántartja:	a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Ügyfélszolgálat:	1138 Budapest, Váci út 133.

¹¹ Az Általános és Különös Feltételek hatálybalépésekor többek között a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény és a 2/2011. (I. 14.) NGM rendelet az álláskeresőként való nyilvántartásba vételéről, valamint a nyilvántartásból való törlésről.

Fő tevékenységi kör:	Életbiztosítás
Tevékenységi engedély száma(i):	Állami Biztosításfelügyelet: 4/1991, Magyar Nemzeti Bank: H-EN-II-85/2015
Felügyelő hatóság:	Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levélcím: 1534, Budapest, BKKP Postafiók: 777) honlap: felugyelet.mnb.hu

26.2. Elektronikus szerződéskötés

26.2.1. A Csoportos biztosítási szerződéshez az **Online Személyi Kölcsön Platformon (a Szerződő Elektronikus csatornákon elérhető szolgáltatásokról szóló hirdetményében meghatározott felület)** keresztül elektronikus úton csatlakozhatnak a Főbiztosítottak.

26.2.2. A szerződéskötés technikai lépései:

A Főbiztosítottak Csoportos biztosítási szerződéshez elektronikus úton történő csatlakozása az Online Személyi Kölcsön Platformon keresztül a megfelelő adatok és hozzájárulások megadásával történik. A csatlakozás lépései a az Online Személyi Kölcsön Platformon láthatóak és nyomon követhetőek.

A Főbiztosított nyilatkozat megtételét követően a Biztosításközvetítő értesítést jeleníti meg az Online Személyi Kölcsön Platformon a csatlakozási kérelem megérkezésétől.

26.2.3. Hibák azonosítása, kijavítást célzó eszközök:

A Főbiztosítottnak a biztosításhoz történő csatlakozást megelőző kölcsön igénylés során van lehetősége arra, hogy az előre megjelenített adatait ne fogadja el, mely következménye, hogy kölcsönigénylést az Online Személyi Kölcsön Platformon nem tudja folytatni, így ebben az esetben a biztosított nyilatkozatot sem tudja megtenni a Főbiztosított ezeken a felületeken. Amennyiben a Főbiztosított a Biztosított nyilatkozat megtételét megelőzően a Biztosított Nyilatkozaton talál hibát, a kilépés gomb megnyomásával és a kölcsönigénylés újabb indításával tudja a hibát javítani. Amennyiben a Főbiztosított a Biztosított nyilatkozat megtételét követően talál hibát, akkor a Szerződőhöz fordulhat adatainak kijavítása érdekében, illetve megilleti a Biztosított Nyilatkozat megtételét követő 14 napon belüli felmondás joga.

26.2.4. Kárfelelősség:

A Biztosításközvetítő és a Biztosító ellenőrzi a az Online Személyi Kölcsön Platformon elhelyezett információkat, és minden észszerű intézkedést megtesz az információk folyamatos aktualizálásáért, azok pontosságáért és teljességéért. Biztosításközvetítőnek felróható technikai jellegű problémákból adódó károkért, és az ezek miatt esetlegesen felmerülő sérelemdíjért a Biztosításközvetítő felelősséget vállal. A Biztosításközvetítő nem vállal felelősséget azokért az esetlegesen bekövetkező károkért, veszteségekért, költségekért, amelyek ügyfél oldalán a weboldalak használatából, azok használatra képtelen állapotából, nem megfelelő működéséből, üzemzavarából, illetve amelyek az információ-továbbítási késedelemből, számítógépes vírusból, vonal- vagy rendszerhibából vagy más hasonló okból származnak. Az ügyfelek mulasztásából, illetve rosszindulatú programok elleni nem megfelelő védelemből adódó fertőzések, támadások és ezek által történő adatlopás, adatvesztés, vagy az adatok bárki által történő megváltoztatása következtében keletkező károkért a Biztosításközvetítő szintén nem vállal felelősséget.

A letölthető Biztosítási Feltételek, egyéb dokumentumok, tájékoztatók, valamint az egyes termékleírásoknál megadott információkért a Biztosító, továbbá az ügyfélszolgálati információk naprakészségéért, a szerződéskötés során megadott adatok biztonságáért a Biztosításközvetítő tartozik felelősséggel.

26.3. Távértékesítési közös szabályok

26.3.1. **Szolgáltatás:** A távértékesítés keretében létrejött biztosított jogviszony tárgyának lényeges jellemzőit, a jelen Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

A Biztosítási Feltételeket a Szerződő és a Biztosított bármikor megtekintheti, és letöltheti az Online Személyi Kölcsön Platformon elérhető fiókjából, illetve a Szerződő honlapjáról, valamint kérésére azt papíron is a rendelkezésére bocsátja a Biztosító és a Szerződő. A Biztosított a biztosítási termékről, díjról és a szolgáltatásokról a Csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozást megelőzően, a Biztosított nyilatkozat megtétele során tájékozódhat.

A Szerződő felé – a biztosított jogviszonnyal kapcsolatban – a Biztosított nyilatkozat megtételekor megismert biztosítási díjrészen felül a fogyasztót egyéb fizetési kötelezettség nem terheli, a távközlő eszköz használatával kapcsolatban a Biztosító és a Szerződő a Biztosítottal szemben többletköltséget nem érvényesít.

A **Főbiztosítottat a felmondási jog** a Biztosítási Feltételek 7.1. pontja szerint illeti meg a Biztosításhoz távértékesítés keretében telefonon történő csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat megtételéről szóló visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 napon belül, illetve az Online Személyi Kölcsön Platformon tett elektronikus nyilatkozatként történő csatlakozás esetén az elektronikus csatlakozási

nyilatkozat megtételétől számított 14 napon belül, azt követően a 7.2. pont szerint.

A felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a szerződés teljesítése csak a Főbiztosított kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. A **Főbiztosított tudomásul veszi, hogy a felmondásra nyitva álló határidőn belül a biztosítási esemény bejelentése a szerződés teljesítésére vonatkozó kifejezett hozzájárulásnak minősül.**

26.3.2. **Biztosított nyilatkozat visszaigazolása:** Az Ekertv. és a Ptk. rendelkezései értelmében a Főbiztosított biztosítottá válási szándékának (Biztosított nyilatkozat megtétele) elektronikus úton történő beérkezéséről a Biztosításközvetítő haladéktalanul, de legkésőbb 48 órán belül visszaigazolást jeleníti meg a Főbiztosított részére az Online Személyi Kölcsön Platformon a Biztosított nyilatkozat megérkezéséről. Amennyiben a fenti határidőn belül a Főbiztosított részére az értesítés nem érkezik meg úgy a Főbiztosított mentesül a szerződéses kötelezettség alól.

26.3.3. **Főbiztosított jogviszony létrejötte:** A Csoportos biztosítási szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül, amelyet a Biztosító azonosító jellel lát el. A Biztosított Biztosított nyilatkozattal megtett biztosított jogviszonyának létrejöttére vonatkozó részletes szabályokat a Biztosítási Feltételek 5. és 6. pontja tartalmazza. A Biztosítási Feltételek mellékletét képző Adatkezelési tájékoztató tartalmazza az adatkezelési szabályokat.

26.3.4. A feleket a szerződés létrejöttét megelőző időszakban terhelő együttműködési és tájékoztatási kötelezettség, kapcsolattartás vonatkozásában a magyar jog alkalmazandó és magyar nyelven történik. A jogvita esetén eljáró bíróságra vonatkozó szabályokat a Biztosítási Feltételek 19. pontja tartalmazza.

26.3.5. A Magyar Biztosítók Szövetsége által megalkotott Etikai- és Versenykódex rendelkezései a MABISZ tagbiztosítói, így az NN Biztosító Zrt. számára is kötelező érvényűek, elérhetősége: <http://www.mabisz.hu/hu/a-szovetseg/etikai-kodex.html>.

A Csoportos biztosítási szerződés tartama határozatlan. A biztosított jogviszony tartama ennél rövidebb is lehet a Biztosítási Feltételek 6. pontjában meghatározottak szerint.

26.3.6. A Csoportos biztosítási szerződés lejárata előtt – akár a Szerződő, akár a Biztosító általi – egyoldalú megszüntetésének lehetőségéről és következményeiről a Csoportos biztosítási szerződés rendelkezik. A Főbiztosított által a biztosított jogviszony megszüntetéséről a Biztosítási Feltételek 7. pontja rendelkezik.

26.4. Jogvita esetén alkalmazandó eljárás

26.4.1. Az NN Biztosító Zrt. panaszkezelési eljárására, a jogviták rendezésére vonatkozó részletes szabályokat a Biztosítási Feltételek 17. pontja, valamint a Biztosító Panaszkezelési Szabályzata tartalmazza, amely megtalálható a www.nn.hu honlapon.

26.4.2. A Biztosító felügyeleti szerve

Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina körút 55.; központi telefonszáma: (+36-80) 428-2600).

26.4.3. A csoportos biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

NN Biztosító Zrt.

Adatkezelési tájékoztató

Raiffeisen Extra személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti csoportos biztosítás

A Biztosító, mint Adatkezelő (a továbbiakban Adatkezelő vagy Biztosító), tiszteletben tartja a közte és az Raiffeisen Bank Zrt. (a továbbiakban: Szerződő) között megkötött és 2025. október 29. napjától hatályos Raiffeisen Extra személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti csoportos biztosítás (a továbbiakban csoportos biztosítás) Biztosítottjai, kedvezményezettjei, illetve törvényes képviselőik vagy meghatalmazottjaik (a továbbiakban ügyfél vagy érintett) személyes adataihoz fűződő jogait, és mindent megtesz a vonatkozó adatvédelmi jogszabályok előírásainak betartása érdekében.

Jelen Adatkezelési tájékoztató (továbbiakban: Tájékoztató) célja, hogy tájékoztassa az érintettet arról, hogy hogyan használja fel az Adatkezelő a csoportos biztosítási szerződés megkötése, fenntartása és teljesítése során birtokába kerülő személyes adatait, és hogy milyen jogai vannak az érintettnek az adatkezeléssel kapcsolatban.

Az Adatkezelő adatkezelési alapelvei összhangban vannak az adatvédelemmel kapcsolatos hatályos jogszabályokkal, így különösen az alábbiakkal:

- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban Info tv.);
- Az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 Rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban Általános adatvédelmi rendelet)
- a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban Ptk.)
- a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban Bit.)
- a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.)
- az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló 2017. évi LII. törvény (Kit.)

1. Az Adatkezelő és az adatvédelmi tisztviselő

Adatkezelő: NN Biztosító Zrt. (székhely: 1139 Budapest, Fiastyúk utca 4-8., cégjegyzékszám: 01-10-041574)

Telefonszám: 1433

E-mail cím: nn@nn.hu

Levelezési cím: 1364 Budapest, Pf.: 247.

Ügyfélszolgálat: 1138 Budapest, Váci út 133.

Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:

E-mail cím: adatvedelem@nn.hu

Levelezési cím: 1364 Budapest, Pf.: 247.

2. Adatkezelés célja, jogalapja, kezelt adatok köre és az adatkezelés időtartama

2.1. Csoportos biztosítási szerződés és a biztosított jogviszony létrejötte

Adatkezelés célja:	a csoportos biztosítási szerződés megkötése és a biztosított jogviszony létrejötte – közvetlenül vagy a jelen Tájékoztató 4. pontjában felsorolt adatfeldolgozói keresztül.
Jogalapja:	a Biztosító és a Szerződő között a Biztosítottak vonatkozásában létrejött csoportos biztosítási szerződés és a Biztosított jogviszony létrehozása (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) b) pont).
Kezelt adatok köre:	Biztosított: neve, neme, születési helye, születési dátuma, anyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, telefonszáma, mobiltelefonszáma, e-mail címe, törzsszáma, kölcsönszerződés referenciaszáma, hitelfolyósítás dátuma, folyósított hitel összeg, hitel lejáratának dátuma, fennálló tőketartozás, havi törlesztőrészlet összege, hitel devizaneme, adósi státus, szolgáltatási csomag, csatlakozási nyilatkozat időpontja, távértékesítés esetén hangfelvétel és annak időpontja, kockázatviselés kezdete, biztosítási díjrész, melyek biztosítási titoknak minősülnek.

Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a biztosított jogviszony nem jön létre.
Időtartama:	a biztosított jogviszony fennállása alatt, illetve a biztosított jogviszony megszűnéséig, valamint teljesítéséig.

2.2. Csoportos biztosítási szerződés és a biztosított jogviszony fenntartása

Adatkezelés célja:	a csoportos biztosítási szerződés és biztosított jogviszony nyilvántartása és fenntartása, kommunikáció, az ügyfelet terhelő közlési- és változás-bejelentési kötelezettség teljesítése – közvetlenül vagy a jelen Tájékoztató 4. pontjában felsorolt adatfeldolgozóin keresztül.
Jogalapja:	a Biztosító és a Szerződő között a Biztosítottak vonatkozásában létrejött csoportos biztosítási szerződés teljesítése (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) b) pont).
Kezelt adatok köre:	Biztosított: neve, születési helye, születési dátuma, anyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, telefonszáma, e-mail címe, szolgáltatási csomag(ok), csatlakozási nyilatkozat időpontja, távértékesítés esetén hangfelvétel és annak időpontja, kockázatviselés kezdete, vége, biztosítási díjrész, megszűnés oka, kölcsön-szerződés száma, törzsszám, adós/adóstársi státusz, hitel devizaneme, folyósítás dátuma, folyósított összeg, szerződés lejárat, hátralévő futamidő, havi törlesztőrészlet, fennálló kölcsöntartozás összege; valamint a csoportos biztosítási szerződés tartama során az ügyfél által szolgáltatott adatok, melyek biztosítási titoknak minősülnek.
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a csoportos biztosítási szerződés az adott Biztosított vonatkozásában nem teljesül.
Időtartama:	a biztosított jogviszony fennállása alatt, illetve a biztosított jogviszony megszűnéséig, valamint teljesítéséig.

2.3. Csoportos biztosítási szerződésből eredő szolgáltatás teljesítése

Adatkezelés célja:	a csoportos biztosítási szerződés szerinti szolgáltatás teljesítése – közvetlenül vagy a jelen Tájékoztató 4. pontjában felsorolt adatfeldolgozóin keresztül.
Jogalapja:	a Biztosító és a Szerződő között a Biztosítottak vonatkozásában létrejött csoportos biztosítási szerződés teljesítése (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) b) pont).
Kezelt adatok köre:	Biztosított: neve, születési helye, születési dátuma, anyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, telefonszáma, e-mail címe, szolgáltatási csomag(ok), csatlakozási nyilatkozat időpontja, távértékesítés esetén hangfelvétel és annak időpontja, kockázatviselés kezdete, vége, biztosítási díjrész, megszűnés oka, kölcsön-szerződés száma, törzsszám, adós/adóstársi státusz, hitel devizaneme, folyósítás dátuma, folyósított összeg, szerződés lejárat, hátralévő futamidő, havi törlesztőrészlet, fennálló kölcsöntartozás összege; valamint a csoportos biztosítási szerződés tartama és a szolgáltatás iránti igény elbírálása, teljesítése során az ügyfél által szolgáltatott adatok, a szolgáltatási igényhez benyújtott dokumentumokban szereplő adatok, egészségügyi és adott esetben bűnügyi adatok, kifizetéshez a szolgáltatás iránti igénybejelentésben szereplő adatok, benyújtott dokumentumokban szereplő adatok, különösen a szolgáltatásra jogosult neve, születési helye, születési dátuma, anyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, telefonszáma, e-mail címe, bankszámlaszáma, melyek biztosítási titoknak minősülnek.
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító nem tud a csoportos biztosítási szerződés szerint szolgáltatni.
Időtartama:	a biztosított jogviszony fennállása alatt, illetve a biztosított jogviszony megszűnéséig, valamint teljesítéséig.

2.4. Kommunikáció

Adatkezelés célja:	postai, elektronikus és telefonos kommunikáció az ügyféllel– közvetlenül vagy a jelen Tájékoztató 4. pontjában felsorolt adatfeldolgozóin keresztül.
Jogalapja:	a csoportos biztosítási szerződés teljesítése (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) b) pont).
Kezelt adatok köre:	név, telefonszám, e-mail cím, állandó/levelezési cím, kiküldés/hívás időpontja, tartalma.
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító nem tud kommunikálni az ügyféllel.
Időtartama:	a biztosítotti jogviszony fennállása alatt, illetve a biztosítotti jogviszony megszűnéséig, valamint teljesítéséig.

2.5. Bűnügyi személyes adatok kezelése

Adatkezelés célja:	a csoportos biztosítási szerződés szerinti szolgáltatás/biztosítási esemény megítélése annak megállapítása érdekében, hogy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a vonatkozó csoportos biztosítási szerződés alapján fennáll-e adott Biztosított vonatkozásában, így pl. a Biztosított balesete bekövetkezésének körülményei, a Biztosított súlyos gondatlansága, szándékossága a baleset bekövetkezésében fennállt-e, fennállnak-e a Biztosító mentesülésének körülményei – közvetlenül vagy a jelen Tájékoztató 4. pontjában felsorolt adatfeldolgozóin keresztül.
Jogalapja:	a csoportos biztosítási szerződés teljesítése (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) b) pont).
Kezelt adatok köre:	a csoportos biztosítási szerződés szerinti szolgáltatás/biztosítási esemény megítéléséhez (mentesülés, vagy kizárt kockázatok, súlyos gondatlanság, szándékosság) szükséges adatok, amelyek a bűnügyi személyes adatokat tartalmazó dokumentumokban szerepelhetnek (pl. rendőrségi jegyzőkönyv, határozat, bíróság határozata, szakértői vélemény).
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító nem tudja a biztosítási eseményt megítélni és nem tud a csoportos biztosítási szerződés szerint szolgáltatni.
Időtartama:	a biztosítotti jogviszony fennállása alatt, illetve a biztosítotti jogviszony megszűnéséig, valamint teljesítéséig.

2.6. Egészségügyi adatok

Adatkezelés célja:	a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálása és teljesítése közvetlenül vagy a jelen Tájékoztató 4. pontjában felsorolt adatfeldolgozóin keresztül.
Jogalapja:	a biztosítotti jogviszony létrehozása, csoportos szerződés teljesítése, illetve az érintett önkéntes, konkrét, megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű, kifejezett hozzájárulása (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) b) és 9. cikk (2) a) pont), melyet a jelen Tájékoztató megismerése után ad meg. Ha az érintett hozzájárulását visszavonja, a Biztosító az adatokat nem törli az Általános adatvédelmi rendelet 17. cikk (3) e) pontja szerint, mert az adatkezelés másik jogalapja a jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme tekintettel arra, hogy a csoportos biztosítási szerződések (élet-, baleset-, és egészségbiztosítási fedezetek) természetes velejárója az egészségügyi adatok kezelése. A biztosítási szolgáltatás teljesítése/megítélése, az ezekkel kapcsolatos jogviták előterjesztése, megoldása/eldöntése érdekében (mint a jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme) szükséges az adatkezelés.
Kezelt adatok köre:	Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatok: a szolgáltatáshoz szükséges adatok, amelyeket a személyes orvosi vizsgálat, valamint az ügyfélről készült egyéb egészségügyi dokumentáció tartalmaz.
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító nem tud a csoportos biztosítási szerződés szerint szolgáltatni; a jogi igények nem előterjeszthetőek, nem érvényesíthetőek, illetve a jogi igények védelme sérül.
Időtartama:	a biztosítotti jogviszony fennállása alatt, illetve a biztosítotti jogviszony megszűnéséig, valamint teljesítéséig.

2.7. Egészségügyi adatok elhunyt Biztosított esetében

Adatkezelés célja:	a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálása és teljesítése – közvetlenül vagy a jelen Tájékoztató 4. pontjában felsorolt adatfeldolgozói keresztül.
Jogalapja:	a csoportos biztosítási szerződés teljesítése (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) b) pont), emellett a jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme céljából. Amennyiben a Biztosított, mint érintett a szerződéskötés során nem adott kifejezett hozzájárulást az egészségügyi adatai kezelése céljából, azonban a szolgáltatás teljesítése/megítélése, az ezekkel kapcsolatos jogviták előterjesztése, megoldása/eldöntése érdekében (mint a jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme) szükséges ezen adatok kezelése a Biztosító részéről.
Kezelt adatok köre:	az Eüak.-ban meghatározott egészségügyi adatok: a szolgáltatáshoz szükséges adatok, amelyeket az ügyfélről készült egyéb egészségügyi dokumentáció tartalmaz.
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító nem tud a csoportos biztosítási szerződés szerint szolgáltatni; a jogi igények nem előterjeszthetők, nem érvényesíthetők, illetve a jogi igények védelme sérül. Az érintett közeli hozzátartozójának tiltakozása, törlési kérelme az adatkezelés ellen: a Biztosító az adatokat nem törli az Általános adatvédelmi rendelet 17. cikk (3) e) pontja szerint, mert az adatkezelés jogalapja a jogi igények előterjesztése, érvényesítése.
Időtartama:	a biztosított jogviszony fennállása alatt, illetve a biztosított jogviszony megszűnéséig, valamint teljesítéséig.

2.8. EU és ENSZ pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre vonatkozó szankciós listákon, valamint további pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre vonatkozó szankciós listákon való ellenőrzés szerződő, biztosított, kedvezményezett, rendelkezésre jogosult személy, képviselő esetében

Adatkezelés célja:	az Egyesült Nemzetek Szervezete, az Európai Unió, Amerikai Egyesült Államok Külföldi Eszközöket Ellenőrző Hivatala, továbbá az Amerikai Egyesült Államok Külföldi Eszközöket Ellenőrző Hivatala és az egyéb nemzetközi szervezetek és hatóságok, valamint a helyi és a különböző országos szintű illetékes hatóságok által elrendelt vagyoni korlátozó és szankciós előírások betartása céljából a biztosítói ügyfélkör személyes adatainak szankciós listák ellenében történő szűrése – közvetlenül vagy a jelen Tájékoztató 4. pontjában felsorolt adatfeldolgozói keresztül.
Jogalapja:	az Adatkezelő jogos érdeke (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) f) pont), amely alapja a TANÁCS 2580/2001/EK Rendelete (2001. december 27.) a terrorizmus leküzdése érdekében egyes személyekkel és szervezetekkel szemben hozott különleges korlátozó intézkedésekről, aminek való megfelelés érdekében analógiát alkalmazva a Kit. szabályait alkalmazza az Adatkezelő. Az Adatkezelő által elvégzett érdekmérlegelési teszt alapján nem élveznek elsőbbséget az érintett adatkezeléshez fűződő érdekei és alapvető jogai, azokat az adatkezelés nem érinti aránytalanul és szükségtelenül hátrányosan. Az érintett a jelen Tájékoztató 5.7. pontjában meghatározottak szerint tiltakozhat az adatkezelés ellen.
Kezelt adatok köre:	az ügyfél-átvilágításhoz szükséges adatok, amelyeket a Biztosított a csatlakozáskor ad meg, illetve szolgáltatás esetén a Biztosító ezen célra rendszeresített dokumentumai tartalmaznak, különösen neve, születési dátuma, lakcíme, ügyfélaazonosító száma (NN/partner).
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító a Biztosított Biztosított Nyilatkozatban megtett csatlakozási kérelmét elutasítja, illetve a szolgáltatás teljesítésére nem kerül sor.
Időtartama:	az ügyfélkapcsolat megszűnését, illetve a kifizetés teljesítését követő 8 évig, kivéve a Pmt. 56-59.§-ában meghatározott eseteket.

2.9. **Kimutatások, elemzések készítése, hatósági megkeresés (nyilatkozattétel, adóellenőrzés) esetén az utalás bizonyítása**

Adatkezelés célja:	kimutatások, elemzések készítése, hatósági megkeresés esetén az utalás bizonyítása.
Jogalapja:	az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) c) pont), emellett a jogszabályi kötelezettségnek való megfelelés nyilatkozattétel, adóellenőrzés kapcsán adatszolgáltatás, amely a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 169.§ (1)–(3) bekezdésein alapul.
Kezelt adatok köre:	név, lakcím, bankszámlaszám, számla összeg, adószám, vállalkozói nyilvántartási szám
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a szolgáltatás teljesítésére nem kerül sor.
Időtartama:	az üzleti évről készített beszámoló elkészítését követő 8 év.

2.10. **Panaszkezelés**

Adatkezelés célja:	szerződéskezeléssel, biztosítási szolgáltatással, valamint a Biztosító és a Biztosításközvetítő tevékenységével kapcsolatos panaszok kezelése és nyilvántartása.
Jogalapja:	az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) c) pont), amely a Bit. 159.§-án alapul.
Kezelt adatok köre:	név, lakcím, levelezési cím, telefonszám, e-mail cím, a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatok, panaszban szereplő, illetve a panasszal kapcsolatos adatok, válaszban szereplő adatok, panaszkezelési nyilvántartásban szereplő adatok.
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító nem tudja megválaszolni a panaszt.
Időtartama:	a válaszadáستól számított 5 évig.

2.11. **A biztosítói kontrollkörnyezet hatékonyságának tesztelése, belső ellenőrzési tevékenység végrehajtása**

Adatkezelés célja:	a biztosítói kontrollkörnyezet hatékonyságának tesztelése, belső ellenőrzési tevékenység végrehajtása.
Jogalapja:	az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) c) pont), amely a Bit.-en alapul.
Kezelt adatok köre:	biztosítási jogviszony létrejöttéhez az ügyfél által megadott adatok, valamint a biztosítási jogviszony tartama és a szolgáltatás iránti igény elbírálása, teljesítése során az ügyfél által szolgáltatott adatok, melyek biztosítási titoknak minősülnek.
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	jogszabályi követelményeknek való megfelelés elmaradása
Időtartama:	a belső ellenőri vizsgálat lezárását követő 7 év.

2.12. Jogi igények érvényesítése hozzájárulás visszavonása, törlési kérelem esetén

Adatkezelés célja:	jogi igények érvényesítése hozzájárulás visszavonása, törlési kérelem esetén.
Jogalapja:	az Adatkezelő jogos érdeke (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) f) pont) a biztosítási szerződésekből eredő polgári jogi (vagy épp büntetőjogi) követelések, jogi igények érvényesítése. Az Adatkezelő által elvégzett érdekmérlegelési teszt alapján nem élveznek elsőbbséget az érintett adatkezeléshez fűződő érdekei és alapvető jogai, azokat az adatkezelés nem érinti aránytalanul és szükségtelenül hátrányosan. Az érintett a jelen Tájékoztató 5.7. pontjában meghatározottak szerint tiltakozhat az adatkezelés ellen.
Kezelt adatok köre:	a biztosított jogviszony létrehozásakor bármilyen formában az ügyfél által megadott adatok, keletkezett adatok, dokumentumok, kapcsolattartási adatok, valamint a biztosítási szerződés tartama és a szolgáltatás iránti igény elbírálása, teljesítése során az ügyfél által szolgáltatott adatok, keletkezett adatok - melyek biztosítási titoknak minősülnek.
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító nem tudja érvényesíteni jogi igényét.
Időtartama:	azon időtartam, ameddig a biztosított jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legfeljebb a csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő 10 évig.

2.13. Visszaélések kivizsgálása, incidensek kezelése

Adatkezelés célja:	a szabályoktól való eltérés gyanúja esetén, visszaélések kivizsgálása, incidensek kezelése, a vizsgálatok lefolytatásához kapcsolódó adatok megőrzése.
Jogalapja:	az Adatkezelő jogos érdeke (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) f) pont), amely az, hogy a visszaéléseket, incidenseket felelős biztosítóként kivizsgálja, tekintettel arra, hogy ezek kezelése része a biztosító kockázatkezelő rendszerének, amit a Bit. előírásai szerint működtetnie kell. Az Adatkezelő által elvégzett érdekmérlegelési teszt alapján nem élveznek elsőbbséget az érintett adatkezeléshez fűződő érdekei és alapvető jogai, azokat az adatkezelés nem érinti aránytalanul és szükségtelenül hátrányosan. Az érintett a jelen Tájékoztató 5.7. pontjában meghatározottak szerint tiltakozhat az adatkezelés ellen.
Kezelt adatok köre:	név, születési hely, idő, anyja neve, telefonszám, e-mail cím, szerződésszám, a csoportos biztosítási szerződéssel, szolgáltatással kapcsolatos adatok, hangfelvétel, a hangfelvétel dátuma és pontos időpontja.
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító nem tudja kivizsgálni a visszaéléseket.
Időtartama:	a csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő 10 év.

2.14. Pénzügyi Békéltető Testület előtti pénzügyi fogyasztói jogviták, perek, peren kívüli eljárások és azok nyilvántartása

Adatkezelés célja:	Pénzügyi Békéltető Testület előtti pénzügyi fogyasztói jogviták, peres és nemperes eljárások lebonyolítása és nyilvántartása.
Jogalapja:	az Adatkezelő jogos érdeke (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) f) pont), hogy az ellene, illetve az által indított peres és peren kívüli jogvitákban a jogait érvényesítse, és hogy belső nyilvántartást vezessen a jogvitákról annak érdekében, hogy Felügyeleti, csoportszintű, vezetői riportokat készítsen, nyomon kövesse az ügyek alakulását. Az Adatkezelő által elvégzett érdek mérlegelési teszt alapján nem élveznek elsőbbséget az érintett adatkezeléshez fűződő érdekei és alapvető jogai, azokat az adatkezelés nem érinti aránytalanul és szükségtelenül hátrányosan. Az érintett a jelen Tájékoztató 5.7. pontjában meghatározottak szerint tiltakozhat az adatkezelés ellen.
Kezelt adatok köre:	a kérelmező/érintett fél neve, azonosító adatai, csoportos biztosítási szerződés adatai, a kérelemben, keresetben, illetve a Biztosító válaszában, ellenkérelmében, beadványában szereplő adatok, azt alátámasztó dokumentumok, ügy leírása, ügyszám, az adott ügygel kapcsolatos adatok.
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	jogi igényeket nem tud érvényesíteni és adatszolgáltatási kötelezettségének sem tud eleget tenni.
Időtartam:	azon időtartam, ameddig a biztosított jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legfeljebb a csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő 10 évig, illetve az adott ügy jogerős lezárását követő 5 év.

2.15. Adatvédelmi incidensek nyilvántartása

Adatkezelés célja:	adatvédelmi incidensek vizsgálása és nyilvántartása.
Jogalapja:	az Adatkezelő jogos érdeke (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) f) pont), hogy az adatvédelmi incidenseket vizsgálja és nyilvántartsa az Általános adatvédelmi rendeletben meghatározott jogi kötelezettség teljesítése céljából, és hogy bizonyítani tudja az Általános adatvédelmi rendelet szabályainak való megfelelést. Az Adatkezelő által elvégzett érdek mérlegelési teszt alapján nem élveznek elsőbbséget az érintett adatkezeléshez fűződő érdekei és alapvető jogai, azokat az adatkezelés nem érinti aránytalanul és szükségtelenül hátrányosan. Az érintett a jelen Tájékoztató 5.7. pontjában meghatározottak szerint tiltakozhat az adatkezelés ellen.
Kezelt adatok köre:	a bejelentő neve, az érintett neve, lakcíme, e-mail címe, telefonszáma, szerződésszáma, ügyfélszáma, az ügyben érintett adatok, dokumentumok.
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító nem tud megfelelni az Általános adatvédelmi rendelet követelményeinek.
Időtartam:	az adatvédelmi incidens bekövetkezésétől számított 10 év.

2.16. Adatvédelmi, adatkezelési tárgyú megkeresések nyilvántartása, megválaszolása

Adatkezelés célja:	adatvédelmi, adatkezelési tárgyú megkeresések megválaszolása, nyilvántartása.
Jogalapja:	az Adatkezelő jogos érdeke (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) f) pont), hogy a megkereséseket megválaszolja az Általános adatvédelmi rendeleten alapuló jogi kötelezettsége alapján, illetve a megkereséseket és arra adott válaszokat nyilvántartsa, hogy bizonyítani tudja az Általános adatvédelmi rendelet szabályainak való megfelelést. Az Adatkezelő által elvégzett érdekmérlegelési teszt alapján nem élveznek elsőbbséget az érintett adatkezeléshez fűződő érdekei és alapvető jogai, azokat az adatkezelés nem érinti aránytalanul és szükségtelenül hátrányosan. Az érintett a jelen Tájékoztató 5.7. pontjában meghatározottak szerint tiltakozhat az adatkezelés ellen.
Kezelt adatok köre:	érintett neve, lakcíme, e-mail címe, telefonszáma, szerződésszáma, ügyfélszáma, megkeresés és válasz tartalma.
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító nem tud megfelelni az Általános adatvédelmi rendelet követelményeinek.
Időtartam:	a megkeresésre adott válasz elküldésétől számított 5 év.

2.17. Elhunyt közeli hozzátartozója, mint kérelmező személyes adatainak kezelése

Adatkezelés célja:	hitelfedezeti biztosítás és olyan biztosítás esetén, amelyben a haláleseti kedvezményezett hitelintézet, az elhunyt személy közeli hozzátartozója által küldött érdeklődés, kérelem kivizsgálása és megválaszolása.
Jogalapja:	az Adatkezelő jogos érdeke (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) f) pont), hogy a Kérelmező érdeklődését a Bit. 143. (5) b) pontjában meghatározottak szerint megválaszolja és adatot szolgáltatson a szolgáltatás iránti igény bejelentése és a szükséges dokumentumok megküldése érdekében még a jogerős hagyatéki eljárás lezárását megelőzően. Az Adatkezelő által elvégzett érdekmérlegelési teszt alapján nem élveznek elsőbbséget az érintett adatkezeléshez fűződő érdekei és alapvető jogai, azokat az adatkezelés nem érinti aránytalanul és szükségtelenül hátrányosan. Az érintett a jelen Tájékoztató 5.7. pontjában meghatározottak szerint tiltakozhat az adatkezelés ellen.
Kezelt adatok köre:	érintett neve, lakcíme, e-mail címe, telefonszáma, megkeresés és válasz tartalma, megkeresés beérkezésének időpontja, válasz elküldésének időpontja, közeli hozzátartozói minőséget igazoló okiraton szereplő adatok, annak másolata, szerződésszám, ügyfélszám, a biztosítási szerződés fennállásáról szóló adatok.
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító nem tud adatot szolgáltatni a kérelmezőnek.
Időtartam:	azon időtartam, ameddig a biztosítotti jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legfeljebb a csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő 10 évig.

2.18. Közvetítői díjazás elszámolás

Adatkezelés célja:	biztosításközvetítőt megillető díjazás (jutalék) elszámolása.
Jogalapja:	az Adatkezelő jogos érdeke (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) f) pont), hogy a vele jogviszonyban álló biztosításközvetítőt a tevékenységért megillető díjazás megállapítása miatt kezelje az érintettek elszámoláshoz szükséges személyes adatait. Az Adatkezelő által elvégzett érdekmérlegelési teszt alapján nem élveznek elsőbbséget az érintett adatkezeléshez fűződő érdekei és alapvető jogai, azokat az adatkezelés nem érinti aránytalanul és szükségtelenül hátrányosan. Az érintett a jelen Tájékoztató 5.7. pontjában meghatározottak szerint tiltakozhat az adatkezelés ellen.
Kezelt adatok köre:	közvetített jogviszonyra (biztosítási, pénztártagi, egyéb pénzügyi) vonatkozó alapadatok (szerződés száma, szerződés típusa, szerződő és biztosított neve, ügyfélszáma, jogviszony kezdete és vége, díjrendezettségre vonatkozó adatok)
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	a Biztosító nem tudja elszámolni a Biztosításközvetítőt megillető jutalékot.
Időtartam:	a közvetített jogviszony fennállásának ideje alatt, valamint azon időtartam alatt, ameddig az adott jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legfeljebb az adott jogviszony megszűnését követő 10 évig.

2.19. Biztosítási szerződéssel kapcsolatos jogi igények érvényesítése és védelme

Adatkezelés célja:	jogi igények előterjesztése, érvényesítése, illetve védelme a biztosított jogviszony megszűnése, illetve a csoportos biztosítási szerződés megszűnése után.
Jogalapja:	az Adatkezelő, mint biztosító azon jogos érdeke (Általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) f) pont), hogy a biztosítási szerződés létrejöttének elmaradása, megszűnése, teljesítése, vagy a szolgáltatás elutasítása esetén tovább kezelje a biztosítási ajánlattal, szerződéssel és szolgáltatással kapcsolatos adatokat a meghatározott ideig (amelyet az elévülés nyugvása miatt kalkulált meghosszabbított idővel állapított meg) saját és az ügyfél, vagy hatóságok jogi igényeinek előterjesztése, érvényesítése, illetve védelme céljából. Az Adatkezelő által elvégzett érdekmérlegelési teszt alapján nem élvez elsőbbséget az érintett adatkezeléséhez fűződő érdekei és alapvető jogai, azokat az adatkezelés nem érinti aránytalanul és szükségtelenül hátrányosan. Az érintett a jelen Tájékoztató 5.7. pontjában meghatározottak szerint tiltakozhat az adatkezelés ellen.
Kezelt adatok köre:	az érintett ügyfél neve, születési neve, anyja neve, születési helye, ideje, lakcíme, telefonszáma, email címe, csatlakozási dokumentációban szereplő adatok, a csoportos biztosítási szerződéssel, biztosított jogviszonnyal és a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos adatok, elektronikus és postai levelezések, telefonbeszélgetések hangfelvételei, egészségügyi dokumentáció, megadott egészségügyi adatok, felmerülő bűnügyi adatok. (különösen a jelen tájékoztató 2.1.-2.7., 2.10., 2.17., és 2.18. pontjában szereplő adatok)
Az adatszolgáltatás elmaradásának következménye:	Adatkezelő nem tudja érvényesíteni a felmerülő jogi igényeit, követeléseit, az ügyfél által kezdeményezett jogvitában nem tudja bizonyítani az álláspontját, az érintett ügyfél nem tudja érvényesíteni későbbi igényét, az adatkezelő nem tudna adatot szolgáltatni hatóságoknak.
Időtartam:	azon időtartam alatt, ameddig a biztosított jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legfeljebb a csoportos biztosítási szerződés megszűnését követő 10 évig, illetve peres eljárás esetén az adott ügy jogerős lezárását követő 5 év.

3. Profilalkotás, automatikus döntéshozatal

- 3.1. Az Adatkezelő a jelen Tájékoztatóban meghatározott célokból kezelt személyes adatok vonatkozásában profilalkotást nem végez, és nem alkalmaz automatikus döntéshozatalt.

4. A Címzettek, címzettek kategóriái (adatfeldolgozó igénybevétele)

- 4.1. A személyes adatok tárolása és feldolgozása a Biztosító székhelyén, illetve az adatfeldolgozást végző szolgáltatók székhelyén, telephelyén történhet. A személyes adatokhoz a Biztosító azon munkavállalói férhetnek hozzá, akiknek munkaköri kötelezettségük teljesítése érdekében szükséges a hozzáférés.
- 4.2. A Biztosító – adminisztrációs feladatai megkönnyítése érdekében – egyes adatkezelési műveletek elvégzése céljából az Általános adatvédelmi rendeletben meghatározottak szerint az általa megbízott adatfeldolgozót vesz igénybe, amelynek során kiszervezett tevékenység esetén figyelembe veszi a Bit. kiszervezési rendelkezéseit is. Amennyiben az adatfeldolgozás az Európai Gazdasági Térségen kívüli országokban történik, úgy az érintettek személyes adatait kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulása alapján, vagy a hatályos jogszabályok által megkövetelt egyéb biztosítékoknak (szerződéseknek) megfelelően továbbítható.
- 4.3. A Biztosító által megbízott Biztosításközvetítő és egyéb függő biztosításközvetítők is adatfeldolgozónak minősülnek.
- 4.4. A Biztosító a belső levelező informatikai rendszere felhőszolgáltatás keretében történő kialakítása és működtetése céljából az ügyfél személyes és egészségi állapotával összefüggő adatait az adatkezeléssel kapcsolatos feladatok ellátása érdekében a szolgáltatást végző adatfeldolgozó, mint kiszervezett tevékenységet végző részére továbbítja.
- 4.5. A Biztosító által igénybe vett adatfeldolgozók és a kiszervezett tevékenységet végzők listáját a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen Tájékoztató hatályba lépésekor a www.nn.hu) teszi közzé, illetve az alábbi linken is elérhető: https://www.nn.hu/docuhttps://www.nn.hu/documents/10182/50936/nn_adatfeldolgozo_lista.pdf
- 4.6. A Biztosító a pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre vonatkozó szankciós listákon való ellenőrzés érdekében az NN Insurance Eurasia NV (at Schenkkade 65, Den Haag, 2595 AS) társaságot, mint adatfeldolgozót vesz igénybe.
- 4.7. A Biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök és többes ügynök) a jelen Tájékoztató 2. pontjában meghatározott ideig, legfeljebb azonban a Biztosítóval fennálló jogviszonya megszűnését követő 5 évig kezelheti az ügyfelek biztosítási titoknak minősülő adatait. A biztosításközvetítő jogosult az ügyfél biztosítási titkát megismerni és azt adatfeldolgozóként kezelni. A biztosítási jogviszony fennállása alatt a biztosításközvetítő személyében beállt bármilyen változás esetén a Biztosító jogosult az ügyfél adatait a jelen fejezetben meghatározott célból a vele biztosításközvetítői jogviszonyban álló más biztosításközvetítő részére átadni.
- A Biztosító a Bit. alapján átadhatja az érintett személyes adatait és biztosítási titoknak minősülő adatait a viszontbiztosító számára annak érdekében, hogy a biztosítási ajánlatok és szolgáltatások pénzügyi, technikai és egészségi elbírálása során viszontbiztosítói javaslatot kérjen. Az adatátadásban érintett viszontbiztosítók a következők:
- NN Re (Netherlands) N.V. (Prinses Beatrixlaan 35 'S-Gravenhage, 2595 AK) <https://www.nn-group.com/privacy-statement.htm>
 - Swiss Re Europe S.A. (Mlynské nivy 12, Bratislava) <https://www.swissre.com/privacy-policy.html>
 - RGA International Reinsurance Company dac Poland Branch Office (Al. Jana Pawła II, 19, Atrium Garden, Warsaw) <https://www.rgare.com/privacy-policy>
- Az adatátadás jogalapja a Biztosító jogos érdeke és az érintett hozzájárulása.
- 4.8. Az ügyfél biztosítási titoknak minősülő adatainak továbbítása és a titoktartási kötelezettség alóli mentesülés szabályai a jelen Tájékoztató 8.2.-8.5. pontjaiban találhatók.

5. Az érintett jogai (hozzáférés, helyesbítés, törlés, korlátozás, tiltakozás, adathordozhatóság) Az érintettnek jogában áll:

- 5.1. Személyes adataihoz hozzáférni
- 5.1.1. Az érintett jogosult arra, hogy az Adatkezelőtől visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, jogosult arra, hogy a személyes adatokhoz és a következő információkhoz hozzáférést kapjon az Általános adatvédelmi rendelet 15. cikkben meghatározott adatokról.

- 5.1.2. Az Adatkezelő az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok másolatát az érintett rendelkezésére bocsátja. Az érintett által kért további másolatokért az Adatkezelő az adminisztratív költségeken alapuló, ésszerű mértékű díjat számíthat fel. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat széles körben használt elektronikus formátumban kell rendelkezésre bocsátani, kivéve, ha az érintett másként kéri.
- 5.1.3. A másolat igénylésére vonatkozó jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.
- 5.2. Személyes adatainak helyesbítését kérni
- 5.2.1. Az érintett jogosult arra, hogy kérésére az Adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat, vagy azokat kérésére kiegészítse.
- 5.3. Személyes adatai törlését kérni
- 5.3.1. Az érintett jogosult arra, hogy kérésére az Adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül törölje a rá vonatkozó személyes adatokat, az Adatkezelő pedig köteles arra, hogy az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törölje, ha az alábbi indokok valamelyike fennáll:
- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték;
 - az érintett visszavonja a hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja;
 - az érintett a tiltakozik az adatkezelés ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az érintett a közvetlen üzletszerzési célú adatkezelés ellen tiltakozik;
 - a személyes adatokat jogellenesen kezelték;
 - a személyes adatokat az Adatkezelőre alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
 - a személyes adatok gyűjtésére a 8. cikk (1) bekezdésében említett, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

A törlés nem alkalmazható, amennyiben az adatkezelés szükséges:

- a) a véleménynyilvánítás szabadságához és a tájékozódáshoz való jog gyakorlása céljából;
 - b) a személyes adatok kezelését előíró, az Adatkezelőre alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése, illetve közérdekből vagy az Adatkezelőre ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlása keretében végzett feladat végrehajtása céljából;
 - c) népegészségügy területét érintő közérdek alapján;
 - d) közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból, amennyiben törlési jog valószínűsíthetően lehetetlenné tenné vagy komolyan veszélyeztetné ezt az adatkezelést; vagy
 - e) jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.
- 5.4. Adatkezelés korlátozását kérni
- 5.4.1. Az érintett jogosult arra, hogy kérésére az Adatkezelő korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül:
- az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az Adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
 - az adatkezelés jogellenes, és az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
 - az Adatkezelőnek már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
 - az érintett a tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy az Adatkezelő jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.
- 5.4.2. Ha az adatkezelés a fentiek alapján korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekből lehet kezelni.
- 5.4.3. Az Adatkezelő az érintettet, akinek a kérésére korlátozták az adatkezelést, az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja.
- 5.5. Adathordozhatóság jogával élni
- 5.5.1. Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó, általa egy Adatkezelő rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket

- az adatokat egy másik Adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná az az Adatkezelő, amelynek a személyes adatokat a rendelkezésére bocsátotta, ha:
- az adatkezelés hozzájáruláson vagy a szerződésen alapul; és
 - az adatkezelés automatizált módon történik.
- 5.5.2. Az adatok hordozhatóságához való jog fentiek szerinti gyakorlása során az érintett jogosult arra, hogy – ha ez technikailag megvalósítható – kérje a személyes adatok Adatkezelők közötti közvetlen továbbítását.
- 5.5.3. A jog gyakorlása nem sértheti a törlésre vonatkozó szabályokat. Az említett jog nem alkalmazandó abban az esetben, ha az adatkezelés közérdekű vagy az Adatkezelőre ruházott közhatalmi jogosítványai gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges. Nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.
- 5.6. Hozzájárulását visszavonni
- 5.6.1. Az érintett jogosult arra, hogy hozzájárulását bármikor visszavonja. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.
- 5.7. **Tiltakozni az adatkezelés ellen**
- 5.7.1. Az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak a közérdekű, vagy közhatalmi adatkezelés vagy a jogos érdeken alapuló kezelése ellen, ideértve az említett rendelkezéseken alapuló profilalkotást is.
- 5.7.2. Ebben az esetben az Adatkezelő a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha az Adatkezelő bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.
- 5.7.3. Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, az érintett jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik.
- 5.7.4. Ha az érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők.
- 5.8. **A személyes adatokkal összefüggő jogok érvényesítése az érintett halálát követően**
- 5.8.1. Az érintett halálát követő öt éven belül a 5.1.-5.4. és 5.7. pontban meghatározott, az elhaltat életében megillető jogokat az érintett által arra ügyintézési rendelkezéssel, illetve közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban foglalt, az Adatkezelőnél tett nyilatkozattal – ha az érintett egy Adatkezelőnél több nyilatkozatot tett, a későbbi időpontban tett nyilatkozattal – meghatalmazott személy jogosult érvényesíteni. Ezen nyilatkozat hiányában a Ptk. szerinti közeli hozzátartozója is jogosult a helyesbítéshez való jogot és tiltakozáshoz való jogot, valamint – ha az adatkezelés már az érintett életében is jogellenes volt vagy az adatkezelés célja az érintett halálával megszűnt – törléshez való jogot és adatkezelés korlátozásához való jogot, az elhaltat életében megillető jogokat érvényesíteni az érintett halálát követő öt éven belül.
- 5.8.2. Az érintett jogainak e bekezdés szerinti érvényesítésére az a közeli hozzátartozó jogosult, aki ezen jogosultságát elsőként gyakorolja.
- 5.8.3. Közeli hozzátartozónak a Ptk. 8:1.§ (1) 1. pontja szerint a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér. (4) Az elhunyt közeli hozzátartozója ezen jogállását köteles igazolni. (például érintett halotti anyakönyvi kivonata, saját születési anyakönyvi kivonata, házassági anyakönyvi kivonat másolatával).
- 5.9. **Biztosítási titokkal összefüggő jogok érvényesítése az érintett halálát követően**
- 5.9.1. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse és a biztosítási szerződésben nevesített jogosult gyakorolhatja. Az elhunyt örököse ezen jogállását köteles igazolni. (például öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés).
- 5.10. **Közös szabályok**
- 5.10.1. Az érintett a jogainak gyakorlása során az Adatkezelőhöz az 1. pont szerinti elérhetőségeken vagy az adatvédelmi tisztviselőhöz fordulhat az alábbi elérhetőségeken
- e-mailben: adatvedelem@nn.hu
 - postai úton: a 1364 Budapest, Pf.: 247. levelezési címre

- 5.10.2. Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy az Adatkezelő az érintett személyes adatairól csak személyazonosságának igazolása után ad tájékoztatást, mely során meg kell adni a nevét, születési dátumát, lakcímét, e-mail címét és telefonszámát.
- 5.10.3. Az Adatkezelő a hozzájárulás visszavonása, tiltakozás, korlátozás és törlés kérése esetén a hozzájárulás megadásának a tényét elkülönítetten, korlátozottan tárolja további 5 évig annak érdekében, hogy a megadását bizonyítani tudja az Általános adatvédelmi rendelet 17. cikk (3) bekezdés e) pontja alapján.
- 5.10.4. Az Adatkezelő az érintett jelen fejezet szerinti kérelmeire köteles indokolatlan késedelem nélkül, de legfeljebb 1 hónapon belül tájékoztatni az érintettet a megtett intézkedésekről. Szükség esetén ezen határidő 2 hónappal meghosszabbítható, amelyről az Adatkezelő 1 hónapon belül tájékoztatja az érintettet.
- 5.10.5. Az érintett jogaira és az Adatkezelő eljárására az Általános adatvédelmi rendelet 12. 13.-22., 77., 79., 82. cikk rendelkezései vonatkoznak.

6. Jogorvoslati lehetőségek (hatósághoz, bírósághoz fordulás joga)

- 6.1. Amennyiben az érintett megítélése szerint az adatkezelés megsérti az Általános adatvédelmi rendeletet a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz panasszal fordulhat.
A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetősége:
- cím: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11., 1363 Budapest, Pf. 9.
 - honlap: www.naih.hu
- 6.2. Az érintett jogosult az Adatkezelővel, illetve az adatfeldolgozóval szemben bírósági eljárást indítani, ha megítélése szerint az adatkezelés megsérti az Általános adatvédelmi rendeletet. Az Adatkezelő székhelye szerint illetékes bíróság:
- név: Fővárosi Törvényszéknél
 - cím: 1055 Budapest, Markó u. 27.

A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per – az érintett választása szerint – az érintett lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

- 6.3. Adatkezeléssel kapcsolatos kérdéseivel, panaszával az NN Biztosító Zrt. vonatkozásában közvetlenül az adatvédelmi tisztviselőjéhez is fordulhat a fentebbi elérhetőségeken.

7. Adatátvételnél a személyes adatok kategóriái és azok forrása

- 7.1. A jelen Tájékoztató 2.1., 2.2. és 2.3. pontjában meghatározott egyes adatokat a Biztosító a Szerződőtől a biztosított jogviszony létrehozása, fenntartása és szolgáltatás teljesítés, szankciós listákon való szűrés elvégzése érdekében veszi át.

8. Az Ügyfél biztosítási titoknak minősülő adatainak kezelése és továbbítása

- 8.1. A biztosítási titok és a titoktartási kötelezettség
- 8.1.1. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 8.1.2. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító az Ügyfél által bármilyen formában megadott személyes adatot értve ezalatt az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is – biztosítási titokként kezeli és dolgozza fel.
- 8.1.3. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 8.2. **A biztosítási titoknak minősülő Ügyféladatak kiadása**
- 8.2.1. Biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosító csak akkor adhatja ki harmadik személynek, ha
- a) a Biztosító, a biztosításközvetítő, viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titok körét pontosan megjelölve erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
 - b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,

- c) a Biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg,
- d) a Biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

8.3. **A Biztosító titoktartási kötelezettség alóli mentesülése a Bit. alapján**

- (1) A Biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal, mint Felügyelettel,
 - b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal.
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) a következőkben meghatározott esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló Biztosítóval,
 - l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő csoportos biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő Biztosítóval,
 - m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - n) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli Biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli Biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - q) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal

szemben, ha az a)-j) és q) pontokban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az Ügyfél nevét vagy a csoportos biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy az n)-p) pontokban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

- (2) Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha csoportos biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (3) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az itt meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed. Az itt meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- (4) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (továbbiakban: Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó csoportos biztosítási szerződés vonatko-

- zásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az Ügyfél nevét vagy a csoportos biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
- (5) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
 - (6) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H.§-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
 - (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító, biztosításközvetítő, a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
 - (8) A Biztosító, a biztosításközvetítő, a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra vonatkozóan, hogy a biztosítási ügylet
 - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt, a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, illetve
 - b) a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
 - (9) A Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény 69. § (3) és (4) bekezdésében, a Nemzeti Adó- és Vámhivatalról szóló 2010. évi CXXII. törvény 58. § (3) bekezdésében vagy a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (a továbbiakban: Be.) 262. § (3)–(5) bekezdésében meghatározottak szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy a viszontbiztosító az ügyészség engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni. A Be. 262/A. §-a szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy viszontbiztosító az ügyészségnek az ügyfélre vagy a biztosítási szerződésre vonatkozó külön engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni.
 - (10) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló 2017. évi LII. törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
 - (11) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
 - (12) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.
 - (13) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
 - a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól, valamint
 - b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten

meghatározott pénzmossás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

- (14) Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adata vonatkozó – az Info tv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén. A Biztosító a továbbított adatokról nyilvántartást vezet.
- (15) A törvényben meghatározott feladatok hatékony teljesítése érdekében a biztosító vagy a viszontbiztosító a nyomozó hatósággal vagy az ügyészséggel együttműködési megállapodást köthet.
- (16) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak, a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - c) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- (17) A fentebb meghatározott adatok átadását a Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

8.4. **A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás**

- (1) A biztosító (e pont alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e pont alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135.§ (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában.
- (2) A megkeresett biztosító az adatokat köteles átadni a megkereső biztosítónak.
- (3) A megkereső biztosító az élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződés (a továbbiakban: biztosítási szerződés) teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a Biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- (4) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott életbiztosítási ágazathoz tartozó biztosítási szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (5) A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
- (6) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (7) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (5) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
- (8) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (9) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés, és a megkeresés tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről, a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

- (10) Ha az Ügyfél a személyes adataihoz hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (5)–(7) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (11) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a Biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (12) A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
- (13) A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

8.5. Harmadik ország; másik tagállam

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - a) ha a Biztosító ügyfele (továbbiakban adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
- (2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adat- továbbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

9. Adatbiztonság

- 9.1. Az adatkezelő és az adatfeldolgozók gondoskodnak az érintett személyes adatainak biztonságáról, megtesznek minden olyan adminisztratív, számítástechnikai és fizikai biztonsági, technikai és szervezési intézkedést annak érdekében, hogy a személyes adatokat megóvják a jogosulatlan hozzáféréstől, illetve az elvesztéstől, és kialakítják az eljárási szabályokat, amelyek az adatok védelmének érvényre juttatásához szükségesek. Az egyes szolgáltatások érdekében igénybe vett harmadik személyek (adatifeldolgozók) kötelesek a személyes adatokat bizalmasan kezelni és gondoskodni azok védelméről.

10. A Szerződő a csoportos biztosítási szerződés vonatkozásában önálló adatkezelőnek minősül.

11. Adatkezelési tájékoztató módosítása

- 11.1. **A személyes adatok kezelésére vonatkozó szabályokat a Biztosító bármikor egyoldalúan megváltoztathatja. A Biztosító a változásról a változtatást megelőzően írásban értesíti a Szerződőt, a Szerződő pedig a Biztosítottat oly módon, hogy a módosított jelen Tájékoztatót a honlapján közzéteszi.**

TÁJÉKOZTATÁS A BIZTOSÍTÁS KÖZVETÍTŐJÉRŐL

Tisztelt Ügyfelünk!

A Raiffeisen Bank Zrt. az alábbiakban található táblázat Biztosítók oszlopában szereplő biztosító társaságok megbízásából, mint **függő biztosításközvetítő** (ügynök) jár el.

A Raiffeisen Bank Zrt.

Székhely:	1133 Budapest, Váci út 116–118.
Telefon:	+36-80-48-85-88; +36-1-48-48-484
Fax:	+36-1-484-44-44
Honlap:	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

A Raiffeisen Bank Zrt. nem rendelkezik minősített többségi befolyással az alábbiakban található táblázat Biztosítók oszlopában szereplő egyik biztosító társaságban sem. Az alábbi táblázatban szereplő biztosító társaságok vagy azok anyavállalatai nem rendelkeznek minősített befolyással a Raiffeisen Bank Zrt.-ben.

A Raiffeisen Bank Zrt. felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB), székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 55. tel.: +36-1-428-2600, fax: +36-1-429-8000, e-mail: info@mnbb.hu, levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest, Ügyfélszolgálat: 1022 Budapest, Krisztina krt. 6., ügyfélszolgálati tel.: +36-80-203-776

A Raiffeisen Bank Zrt. a Magyar Nemzeti Bank nyilvántartásában szereplő, függő biztosításközvetítő (ügynök). A Raiffeisen Bank Zrt. adatai az MNB, mint felügyeleti hatóság biztosításközvetítői regiszterében szerepelnek, a nyilvántartás ellenőrizhető az MNB honlapján (<https://regiszter.mnb.hu/Person>).

A Raiffeisen Bank Zrt. függő biztosításközvetítőként a www.raiffeisen.hu honlapon, illetve az alábbi táblázat jobb oldalán felsorolt biztosítók megbízásából jár(hat) el, az alábbi táblázat bal oldalán felsorolt biztosítási termékek közvetítésére van jogosultsága.

Biztosítási termékek	Biztosítók
Életbiztosítás	UNIQA Biztosító Zrt.
Építés- és szerelésbiztosítás	Allianz Hungária Zrt.
Felelősségbiztosítás	Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Lakásbiztosítás	UNIQA Biztosító Zrt.
Mezőgazdasági biztosítás	Allianz Hungária Zrt.
Géptörés biztosítás	Allianz Hungária Zrt.
Nyugdíjbiztosítás	UNIQA Biztosító Zrt.
Vagyonbiztosítás	Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Csoportos biztosítási termékek	Biztosítók
Csoportos Hitelfedezeti biztosítás (személyi kölcsönhöz)	NN Biztosító Zrt.
Csoportos Jövedelem pótló biztosítás (bankszámlához)	NN Biztosító Zrt.
Csoportos balesetbiztosítás (Bankszámlához)	Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítás (bankszámlához)	UNIQA Biztosító Zrt.

Csoportos Hitelfedezeti biztosítás (jelzáloghitelhez, babaváró kölcsönhöz, bankszámlahitelhez, hitelkártyához, kis- és középvállalkozások számára folyósított bankhitelekhez)	UNIQA Biztosító Zrt.
Csoportos utasbiztosítás (bankkártyához, hitelkártyához)	UNIQA Biztosító Zrt.

Már nem értékesített/állományápolott Biztosítási termékek	Biztosítók
Életbiztosítás Gépjárműbiztosítás Lakásbiztosítás	Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Felelősségbiztosítás Gépjárműbiztosítás Vagyonbiztosítás Csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítás Kezesi és Garancia biztosítás	Allianz Hungária Zrt.
Hitelfedezeti biztosítás	BNP Paribas Cardif Biztosító/ Életbiztosító Zrt.
Életbiztosítás Felelősségbiztosítás Lakásbiztosítás Mezőgazdasági biztosítás Balesetbiztosítás	Generali Biztosító Zrt
Csoportos élet- és balesetbiztosítás	NN Biztosító Zrt.
Géptörés biztosítás Felelősségbiztosítás Vagyonbiztosítás Egyedi csoportos vagyon biztosítás	Union Vienna Insurance Group Zrt.
Hitelfedezeti biztosítás Felelősségbiztosítás Gépjárműbiztosítás Vagyonbiztosítás Egészségbiztosítás Szállítmánybiztosítás Temetési biztosítás	UNIQA Biztosító Zrt.

A Raiffeisen Bank Zrt. által értékesített biztosítási alapú befektetési termékek közvetítése során tanácsadást nyújt, egyéb biztosítási termékek közvetítése során az Ügyfél kérésre nyújt tanácsadást.

A Raiffeisen Bank Zrt. 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 Bank Zrt. a már nem értékesített termékekkel kapcsolatban végzett biztosításközvetítői (állományápolási) tevékenységével (Bit. 383.§) kapcsolatban is javadalmazásban részesül, a Biztosítótól kapott fenntartási jutalék révén.

A Raiffeisen Bank Zrt. 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 Bank Zrt. 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 szövet megilleti a Raiffeisen Bank Zrt.-vel szembeni panasztétel lehetősége.

A panaszokat **szóban** személyesen bankfiókban vagy telefonon a +36-80-488 588-as belföldről ingyen hívható telefonszámon, vagy postai úton a Raiffeisen Bank, Központi Panaszkezelési Csoportnak címezve (Budapest, 1700); telefaxon a +36-1-484-4444-es telefax számon, a Raiffeisen Bank, Központi Panaszkezelési Csoportnak címezve; elektronikus levélben az info@raiffeisen.hu-nak címezve vagy honlapon, a panaszbejelentő **űrlap kitöltésével**.

A bejelentett panaszok a www.raiffeisen.hu honlapon található Ügyfélpanasz-kezelési Szabályzatban foglaltak szerint kerülnek elbírálásra.

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

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

A Raiffeisen Bank Zrt. tevékenysége ellátása során kezeli az Ügyfelek adatait, melynek során a megbízó biztosító utasításai és előírásai, valamint a hatályos adatvédelmi jogszabályok rendelkezései szerint jár el. A biztosítással kapcsolatos adatkezelésre elsősorban a megbízó biztosító adatkezelési tájékoztatójában foglaltak az irányadók.

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

Hatályos: 2025. április 1-től

Raiffeisen Bank Zrt.