

Ügyféltájékoztató

a Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosításról

2/A sz. melléklet

Tisztelt Partnerünk!

A Raiffeisen Bank Zrt. (1054 Budapest, Akadémia u. 6.) törekszik arra, hogy Ügyfeleinek komplex pénzügyi szolgáltatást nyújtson. Az UNIQA Biztosító Zrt.-vel (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) fennálló együttműködés keretében lehetőséget biztosít arra, hogy a Bank Ügyfelei Biztosítottai nyilatkozat kitöltésével vagy távértékesítés keretében telefonon megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozatával a Raiffeisen Bank Zrt. által megkötött csoportos élet-, baleset-, betegségbiztosítási védelemben részesülhessenek. Szóbeli Nyilatkozatot érvényesen kizárólag az adós tehet.

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

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

Fontosabb információk a Biztosítóról

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

Az UNIQA Biztosító Zrt. jogelődjei (a Colonia, AXA-Colonia majd az AXA Biztosító) révén 1991 óta van jelen a magyar biztosítási piacon. Hazánkban a hatodik legnagyobb biztosítótársaság, 2012. évi díjbevétele meghaladta az 54 milliárd forintot.

A társaság részvényesei:

99,92%: UNIQA International Beteiligungs-Vervaltungs GmbH,
(1020 Wien, Praterstrasse 1–7.)
0,08%: UNIQA International AG,
(1020 Wien, Praterstrasse 1–7.)

Fontosabb információk a Biztosításközvetítőről

Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. (1054 Budapest, Akadémia u. 6.).
Főtevékenység: biztosításközvetítés
Tulajdonosi hányad: Raiffeisen Bank Zrt. 100%

A Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás

Milyen biztosítási termék a csoportos biztosítás?

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

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

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

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

Mi a Biztosító szolgáltatása az egyes biztosítási eseményeknél?

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

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

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

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

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

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

Ki kapja a Biztosító szolgáltatását?

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

Ki lehet Biztosított?

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

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

Mikortól kezdődik és meddig érvényes a biztosítás?

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

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

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

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

- amikor a Biztosított Banknál fennálló **bankkölcsön-szerződése megszűnik**;
- a Biztosított **halálának** időpontjával;
- a **haláleseti, a baleseti rokkantsági** kockázatok tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a **70. életévet**;
- **TB I., II., rokkantság, keresőképtelenség és munkanélküliség** kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított betölti a mindenkor **öregségi nyugdíjkorhatárt**;
- ha biztosítási esemény miatt a biztosító a Biztosított bankkölcsön-szerződése tekintetében haláleset, baleseti rokkantság vagy TB I., II. fokozatú munkaképesség-csökkenés miatt **egyoösszegű kölcsönvisszafizetést** (szerződési feltételek 24. pont) teljesít;
- a Biztosított **hozzájárulásának visszavonása** esetén, a visszavonás hónapjának utolsó napján 24.00 órakor;
- a Biztosító és a Bank közötti „Raiffeisen Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási keretszerződés bármely okból történő megszűnése esetén;
- amikor a Biztosító kockázatviselése az Adós vonatkozásában bármely okból megszűnik, és ha az Adós mellett az Adóstárs is biztosított volt, akkor ebben az időpontban a biztosító kockázatviselése az Adóstárs vonatkozásában is megszűnik;
- távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a Biztosított – indoklási és fizetési kötelezettség nélküli – felmondása esetén. A Biztosított felmondási jogát a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban gyakorolhatja a Raiffeisen Bank címére küldött. **Nyilatkozatával**. A Raiffeisen Bank elérhetősége: Raiffeisen Bank Zrt, Raiffeisen Számla Adminisztrációs Osztály, Budapest 1700 vagy fax: +36-1-414-77-99.

Mit kell tenni a szolgáltatási igény felmerülése esetén?

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

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

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

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

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

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

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

Mire nem terjed ki a biztosítási védelem?

A kockázatviselés korlátozása, mentesülés

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

- A) A Biztosító **általánosságban** kizárja azokat az eseményeket, amelyek összefüggésben állnak:
- a) háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
 - b) radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával;
 - c) HIV-fertőzéssel;
 - d) különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport, valamint egyéb, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;
 - e) repüléshez kapcsolódó eseményekkel, kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett polgári légi utasforgalomban.
- B) A Biztosító a **balesetbiztosítási** eseményre vonatkozóan az A) pontban írottakon túlmenően a kockázatviselési köréből kizárja
- a) a biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező baleseteket;
 - b) a bármely okból maradandóan károsodott vagy nem ép testrészeket ért korábbi baleseti eredetű sérüléseket;
 - c) a napszúrás, hőség, napsugár általi égés, illetve fagyás okozta károsodásokat;
 - d) a balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzéseket, az Európában nem honos fertőzések, a rovarok csípéseitől származó betegségeket;
 - e) a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket, ideértve a drogok, kábítószeresek által okozottakat is;
 - f) a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett baleseteket;
 - g) a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben bekövetkező baleseteket, továbbá azt, ha a baleset a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.
- C) A Biztosító a **79%-ot meghaladó mértékű munkaképesség-csökkenés** eseményekre vonatkozóan, az A) és B) pontban írottakon túlmenően kizárja azokat az eseményeket, amelyek veleszületett betegséggel, rendellenességgel kapcsolatosak.

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

- a) az olyan keresőképtelenséget, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be;
 - b) az olyan keresőképtelenséget, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;
 - c) az olyan keresőképtelenséget, mely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel; pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel; detoxikáló kezeléssel, alvásterápiával; geriatriai vagy gerontológiai kezeléssel; rehabilitációval, utógondozással; gyógytornával, logopédiai kezeléssel; gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával; vagy orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások);
 - d) az anyasággal összefüggő keresőképtelenséget (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget).
- E) A Biztosító a **munkanélküliségi** biztosítási eseményekre vonatkozóan az A) pontban írottakon túlmenően a kockázatviselési köréből kizárja
- a) a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett, közös megegyezéssel történő megszüntetéséből,
 - b) a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondásból,
 - c) a munkaadó által – a Biztosított munkavállalónak felróható ok miatt – kezdeményezett rendkívüli felmondásból,
 - d) a próbaidő alatti felmondásból vagy a próbaidő nem meghosszabbításából,
 - e) és a határozott tartamú munkaviszony felmondásából eredő eseményeket.

A Biztosító mentesül

- a) amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül nem jelenti be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak;
- b) a haláleseti szolgáltatás kifizetése esetében, ha a Biztosított – a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében, vagy – szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg;
- c) a baleseti szolgáltatás kifizetése alól, ha a Biztosított a balesetét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

Mi a közlési kötelezettség?

A Biztosított a biztosítás megkötésekor a Biztosított Nyilatkozat, valamint – felmerülő igény esetén – az Egészségi nyilatkozat valóságnak megfelelő kitöltésével és aláírásával, vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételével, illetve a Biztosító egyéb kérdéseire adott valósághű válaszával eleget tesz a közlési kötelezettségének. A **közlési kötelezettség megsértése esetén** a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a bekövetkezett biztosítási esemény nincs összefüggésben az elhallgatott körülménnyel, vagy – életbiztosítási és betegségbiztosítási szolgáltatás esetén – ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete óta 5 év már eltelt.

Egyéb fontos tudnivalók

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

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

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

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

Az ügyfelek adatait – a biztosítási titok megsértése nélkül – a Biztosító többek között az alábbi szervekhez továbbíthatja: a feladat körében eljáró Felügyelethez, nyomozóhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a nyomozóhatóság, az ügyészség és bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatósághoz, nemzetbiztonsági szolgálathoz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatósághoz, egészségügyi hatósághoz, titkosszolgálati eszközök alkalmazására,

titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állományátruházáskor az átvevő biztosítóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, szaktanácsadóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szervhez vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szervhez. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége alól kivételt képez az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettség is. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Központi Ügyfélszolgálat:

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

Tel.: +36 1 5445-555 • Fax: +36 1 2386-060

www.uniq.hu