

TÁJÉKOZTATÁS A BIZTOSÍTÁS KÖZVETÍTŐJÉRŐL

Tisztelt Ügyfelünk!

A Raiffeisen Bank Zrt. (1054 Budapest, Akadémia u. 6., továbbiakban Bank) törekszik arra, hogy Ügyfeleinek komplex pénzügyi szolgáltatást nyújtson. Ennek érdekében a Bank 2005-ben megalapította a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft-t (1054 Budapest, Akadémia u. 6.), melynek a Raiffeisen Bank Zrt. a 100%-os tulajdonosa.

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft.

Székhely: 1054 Budapest, Akadémia u. 6.
Központi ügyintézés helye: 1158 Budapest, Késmárk u. 11-13.
Telefon: +36-80-48-85-88
Fax: +36-477-86-29
Internet: www.raiffeisen.hu
E-mail: rbhbiztositas@raiffeisen.hu
Cégjegyzékszám: 01-09-739190
Adószám: 13514118-4-41
Tevékenységi kör: Biztosításközvetítés/függő biztosításközvetítő (többes ügynök)
Biztosításközvetítői nyilvántartási szám: 205092941192
Felügyeleti nyilvántartási szám: E-II/490/2005

Jelen biztosítás közvetítése során a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. az UNIQA Biztosító Zrt. (székhely: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.) megbízásából, mint függő biztosításközvetítő (többes ügynök) jár el. A biztosítás közvetítésére a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. teljesítési segédjeként eljáró Raiffeisen Bank Zrt.-vel valamint RBSC Kft-vel munkaviszonyban álló, a távértékesítés során biztosításközvetítést végző természetes személy közreműködésével kerül sor.

A Raiffeisen Bank Zrt. (teljesítési segéd)

Székhely: 1054 Budapest, Akadémia u. 6.
Telefon: +36-80-48-85-88; +36-1-48-48-484
Fax: +36-1-484-44-44
Internet: www.raiffeisen.hu
E-mail: raiffeisen@raiffeisen.hu
Cégjegyzékszám: 01-10-041042
Adószám: 10198014-4-44
Tevékenységi kör: Egyéb monetáris közvetítés
Biztosításközvetítői nyilvántartási szám: 205011955211

Az RBSC Kft. (teljesítési segéd)

Székhely: 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 31/b
Telefon: +36-80-488-588; +36-1-48-48-484
Fax: +36-1-484-44-44
Internet: www.raiffeisen.hu
Mail: raiffeisen@raiffeisen.hu
Cégjegyzékszám: 15-09-079787
Adószám: 24096757-4-15
Tevékenységi kör: Egyéb pénzügyi kiegészítő tevékenység
Biztosításközvetítői nyilvántartási szám: 215033170372
Biztosítást közvetítő természetes személy neve:

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. nem rendelkezik minősített befolyással az UNIQA Biztosító Zrt.-ben, valamint az UNIQA Biztosító Zrt., illetve anyavállalata sem rendelkezik minősített befolyással a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft.-ben. A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. és a Raiffeisen Bank Zrt. felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB), székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9. tel.: +36-1-428-2600, fax: +36-1-429-8000, e-mail: info@mnbb.hu, levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest, Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., ügyfélszolgálati tel.: +36-80-203-776

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. a Magyar Nemzeti Bank nyilvántartásában szereplő, függő biztosításközvetítő (többes ügynök). A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. és a teljesítési segédjének adatai az MNB, mint felügyeleti hatóság biztosításközvetítői regiszterében szerepelnek, a nyilvántartás ellenőrizhető az MNB honlapján (<https://apps.mnb.hu/regiszter/>).

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. függő biztosításközvetítőként a www.biztositas.raiffeisen.hu honlapon felsorolt biztosítók megbízásából jár(hat) el, és ezen a honlapon felsorolt biztosítási termékek közvetítésére van jogosultsága.

Biztosítási termékek	Biztosítók
Árufuvarozói biztosítás	Generali Biztosító Zrt
Balesetbiztosítás	Allianz Hungária Zrt, Generali Biztosító Zrt, Colonnade Insurance S.A., Union Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., UNIQA Biztosító Zrt
Betegségbiztosítás	UNIQA Biztosító Zrt
Diákbiztosítás	Generali Biztosító Zrt, UNIQA Biztosító Zrt
Egészségbiztosítás	Allianz Hungária Zrt, Generali Biztosító Zrt, Colonnade Insurance S.A., Union Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., UNIQA Biztosító Zrt., CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
Egyedi biztosítás	Union Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Életbiztosítás	Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt., Allianz Hungária Zrt, Generali Biztosító Zrt, Union Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., UNIQA Biztosító Zrt.
Építés- és szerelésbiztosítás	Allianz Hungária Zrt, Generali Biztosító Zrt
Felelősségbiztosítás	Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt., Allianz Hungária Zrt, Generali Biztosító Zrt, Colonnade Insurance S.A., Union Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., UNIQA Biztosító Zrt
Gépjárműbiztosítás	Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt., Allianz Hungária Zrt, Generali Biztosító Zrt, Colonnade Insurance S.A., Union Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., UNIQA Biztosító Zrt
Hítelfedezeti biztosítás	Cardif Életbiztosító Zrt., Cardif Biztosító Zrt., UNIQA Biztosító Zrt
Hítelfedezeti Casco biztosítás	UNIQA Biztosító Zrt
Jogvédelmi biztosítás	Generali Biztosító Zrt
Kezelési és Garancia biztosítás	Allianz Hungária Zrt
Közlekedési baleset-biztosítás	Union Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Lakásbiztosítás	Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt., Groupama Biztosító Zrt., Allianz Hungária Zrt, Generali Biztosító Zrt, Colonnade Insurance S.A., Union Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., UNIQA Biztosító Zrt
Mezőgazdasági biztosítás	Allianz Hungária Zrt, Generali Biztosító Zrt, Österreichische Hagelversicherung VVaG Magyarországi Fióktelepe
Nyugdíjbiztosítás	Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt., Allianz Hungária Zrt, UNIQA Biztosító Zrt
Segítségnyújtás és Biztosítás	Colonnade Insurance S.A
Speciális biztosítás	Generali Biztosító Zrt, UNIQA Biztosító Zrt
Szállítmánybiztosítás	Generali Biztosító Zrt, UNIQA Biztosító Zrt
Temetési biztosítás	UNIQA Biztosító Zrt
Tűz-üzemszünetbiztosítás	UNIQA Biztosító Zrt
Utásbiztosítás	Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt., Allianz Hungária Zrt, UNIQA Biztosító Zrt., Európai Utazási Biztosító Zrt.
Vagyonbiztosítás	Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt., Allianz Hungária Zrt, Generali Biztosító Zrt, Colonnade Insurance S.A., Union Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., UNIQA Biztosító Zrt.

Csoportos biztosítási termékek	Biztosítók
Csoportos egészségbiztosítás	CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
Csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítás	Allianz Hungária Zrt, Generali Biztosító Zrt, Colonnade Insurance S.A., Union Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., UNIQA Biztosító Zrt
Csoportos személybiztosítás	Allianz Hungária Zrt
Csoportos utásbiztosítás	Al Allianz Hungária Zrt, Union Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. által értékesített biztosítási alapú befektetési termékek közvetítése során tanácsadást nyújt, egyéb biztosítási termékek közvetítése során az Ügyfél kérésre nyújt tanácsadást. Az Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. a biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatban javadalmazásban részesül, a Biztosítótól kapott jutalék alapján dolgozik, azaz a közvetített biztosítás szerződés biztosítási díja magában foglalja a javadalmazást.

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. illetve teljesítési segédje jelen biztosítási termék közvetítése során nem jogosult az ügyféltől díj vagy díjelőleg átvételére, illetve a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

A Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. a biztosítóval kötött megállapodása alapján képviseleti jogosultsággal nem rendelkezik, kizárólag biztosításközvetítői tevékenységet végez, a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni nem jogosult. Az ügyfelet és a fogyasztói érdekképviselői szervet megilleti a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft-vel vagy teljesítési segédjével szembeni panasztétel lehetősége. A panaszokat a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft-nél a +36-80-48-85-88 telefonszámon, 1700 Budapest címen, vagy info@raiffeisen.hu e-mail címen lehet bejelenteni. A bejelentett panaszok a www.raiffeisen.hu honlapon található Ügyfélpanaszkezelési Szabályzatban foglaltak szerint kerülnek elbírálásra.

A panasz elutasítása esetén a fogyasztónak minősülő Ügyfél a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál (levélben: 1534 Budapest BKKP, Pf. 777.; telefon: 06-80-203-776; e-mail cím: ugyfelszolgalat@mn.b.hu); a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez (levelezési cím: 1525 Budapest Pf.: 172., telefon: 06-80-203-776; e-mail cím: ugyfelszolgalat@mn.b.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 Biztosításközvetítő Kft. tevékenysége ellátása során kezeli az Ügyfelek adatait. A biztosításközvetítő és teljesítési segédje a megbízó biztosító által előírt adatvédelmi és adatbiztonsági követelmények teljesülését szerződésben garantálja. Biztosításközvetítő és teljesítési segédje a megbízó biztosító utasításai, tájékoztatói és előírásai valamint a hatályos jogszabályok rendelkezései szerint jár el, így az adatkezelésre elsősorban a megbízó biztosító adatvédelmi tájékoztatója irányadó, ugyanakkor biztosításközvetítő és teljesítési segédje saját adatvédelmi tájékoztatója fellelhető a <https://www.raiffeisen.hu/raiffeisen-csoport/raiffeisen-bank-zrt/jogi-nyilatkozatok/adatkezesi-tajekoztato> cím alatt.

Az adatokat csak azok a munkatársak, szerződéses közreműködők ismerhetik meg, akik munkakörük szerint a biztosítás közvetítési tevékenységben részt vesznek. Az adatkezelésnek kizárólag biztosítás közvetítés a célja. Az adatkezelés jogalapja a szerződés előkészítése, megkötése, teljesítése. Az adatkezelésről felvilágosítást kérhet, valamint bármikor kezdeményezheti – korlátozás és indoklás nélkül – adatainak helyesbítését, törlését, az adatkezelés korlátozását, adatai hordozását a jelen tájékoztatásban szereplő elérhetőségek bármelyikén.

Adatai kezelésével kapcsolatos panaszával a biztosításközvetítő és teljesítési segédje belső adatvédelmi tisztviselőjéhez, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (székhelycím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c., elérhetőségek: <https://www.naih.hu/uegyfelszolgalat,-kapcsolat.html> oldalon) vagy az illetékes bírósághoz fordulhat (az illetékes bíróság kikereshető a <http://birosag.hu/ugyfelkapcsolati-portal/illetekessgkereso> oldalon).

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

Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft.

Csoportos személybiztosítás

Biztosítási termékismertető

UNIQA Biztosító Zrt.

Magyarország
Felügyelt – aktív

Engedély száma: H-EN-II-80/2016



A termék: Raiffeisen

Kulcsemler Hitelfedezeti Védelem

Csoportos biztosítás

Ez a termékismertető rövid áttekintést ad a biztosítás lényeges tartalmi elemeiről. A termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás más dokumentumokban (biztosítási feltételek, biztosítási ajánlat dokumentumai) érhetőek el. A teljes körű tájékozódás érdekében kérjük, olvassa el ezeket a dokumentumokat!

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Raiffeisen Kulcsemler Hitelfedezeti Védelem Csoportos biztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosított halála, balesete, megbetegedése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget. A biztosított a biztosítási csomagok közül választhat.



Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ Az alábbi események vonhatók a biztosítási szerződés kockázatvállalási körébe a biztosított által választott biztosítási csomag tartalmától függően:

Biztosítási események	Szolgáltatási csomagok	
	Alap	Emelt
Bármely okú halál	✓	✓
TB I-II. rokkantság	✓	✓
Baleseti eredetű 50%-ot elérő rokkantság		✓
Kiemelt kockázatú betegségek		✓
60 napot meghaladó folyamatos munkanélküliség		✓



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A kizárt kockázatok teljes körű felsorolását a biztosítási feltétel tartalmazza. A főbb kizárt kockázatok ezek közül:

A biztosító kockázatviselési köréből kizárja azon eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:
háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekmények kel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
a radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést) összefüggő eseményeket;
HIV fertőzéssel;
különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping), valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó, és egyéb rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;
repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett légi utasforgalomban.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetőleg – életbiztosítási és betegségbiztosítási szolgáltatás esetében – ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől 5 év már eltelt.
- ! Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.
- ! Valamely biztosított vonatkozásában a biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított halála
 - a kedvezményezett szándékos magatartása folytán, vagy
 - a biztosítottnak a szerződésbe való belépésétől számított két éven belüli öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete miatt következett be.A két éven belüli öngyilkosság akkor is mentesülést eredményez, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.
- ! A biztosító mentesül a baleseti, illetve betegségi szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a betegséget a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.
- ! A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül nem jelentik be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A korlátozások teljes körű felsorolását a biztosítási feltétel tartalmazza.



Hol érvényes a biztosításom?

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



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- A Biztosítottnak a szerződésbe történő belépéskor minden lényeges körülményről történő tájékoztatás a biztosító által feltett kérdésekkel összhangban (közlési kötelezettség).
- Közlési és változás-bejelentési kötelezettség a szerződés fennállása alatt.
- A biztosítási esemény bejelentése 8 napon belül.
- Díjfizetés.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

- a biztosítási díj a biztosítót a kockázatviselés tartamára, a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakokra előre illeti meg,
- a biztosítási díj fizetésének módját és gyakoriságát a szerződés tartalmazza a Szerződő és a Biztosító megállapodása szerint,
- a díjfizetés tizenkét részletben történik, a biztosított számlájának a bank általi automatikusan terhelésével



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

- A Biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak tekintetében hitelük folyósításának napjával kezdődik, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződés hatályba lépett, hogy a Biztosító a Biztosítottat a Szerződővel kötött megállapodás alapján befogadta, illetve hogy a Biztosító a Biztosítottat a Nyilatkozat (illetve egészségi nyilatkozat) hozzá történő beérkezésétől számított 15 napon belül nem utasította el, továbbá, hogy a Biztosítottra vonatkozó biztosítási díj a Biztosító részére – a hitel folyósításától számított legfeljebb 60 napon belül – megfizetésre került. Amennyiben erre vonatkozó – a Szerződő és Biztosító közötti – külön írásos megállapodás alapján a Nyilatkozat kitöltésére a hitelszerződés megkötése után kerül sor (utólagos hozzákötés), úgy a Biztosító kockázatviselésének kezdete, a megkötést követő hónap 5. napja, figyelemmel az előző bekezdés rendelkezéseire is.
- A biztosítás határozatlan időre jön létre.
- Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik:
 - amikor a Biztosított Bankkal fennálló hitelszerződése megszűnik;
 - a Biztosított halálának időpontjával;
 - a haláleseti, a baleseti rokkantsági és a kiemelt kockázatú betegségek kockázatok tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a 70. életévet;
 - a munkaképesség csökkenés kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított betölti a mindenkori öregségi nyugdíjkorhatárt vagy – amennyiben ez korábban történik – amikor nyugdíjba vonul;
 - ha biztosítási esemény miatt a Biztosító a Biztosított hitelszerződése tekintetében (haláleset, baleseti rokkantság, TB I., II. fokozatú munkaképesség-csökkenés vagy kiemelt kockázatú betegségek miatt) egyösszegű hitel visszafizetést teljesít;;
 - a Biztosított hozzájárulásának visszavonása esetén.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

Biztosított a csatlakozást szüntetheti meg, úgy

- hogy visszavonja a hozzájárulását vagy
- Ha a „Raiffeisen – Kulcsemler Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító közötti keretszerződésnek megfelelően érvényesen felmondásra kerül, – külön megállapodás hiányában – a Biztosító kockázatviselése a felmondás nap tári évének végével megszűnik.
- A biztosítást a Szerződő vagy a Biztosító a biztosítási évfordulót legalább 90 nappal megelőző írásos felmondással szüntetheti meg.



Ügyféltájékoztató

Raiffeisen – Kulcsember Hitelfedezeti Védelem

3. számú melléklet

Hatályos: 2019. június 21-től

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 lehetőség van arra, hogy a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. (1054 Budapest, Akadémia u. 6.) közvetítésével, hogy a Bank Ügyfelei Biztosítottai nyilatkozat kitöltésével a Raiffeisen Bank Zrt. által megkötött csoportos élet-, baleset-, betegségbiztosítási védelemben részesülhessenek.

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

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

Biztosító:

- neve: UNIQA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (továbbiakban: a „Biztosító”)
- székhelye: 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.
- tevékenysége: biztosítási tevékenység.

Jelentés fizetőképességről és pénzügyi helyzetéről
A jelentés a Biztosító honlapján (www.uniqa.hu) érhető el.

A Biztosító a jelen ügyféltájékoztatóban és a hozzá kapcsolódó biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási termék esetén

- nem nyújt tanácsadást, ha a biztosítási értékesítés online (a Biztosító honlapján keresztül) felületen történik;
- tanácsadást nyújt, ha a biztosítási értékesítés függő biztosításközvetítő ügynök közreműködésével történik.

Amennyiben a jelen ügyféltájékoztatóban és a hozzá kapcsolódó Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási terméket az Ön részére független biztosításközvetítő alkusz, vagy független biztosításközvetítő többes ügynök közvetíti, az alkusz, a többes ügynök biztosításközvetítői (ügyfél)tájékoztatójában olvashat részletesen arról, hogy nyújtanak-e tanácsadást.

Közreműködőink javadalmozása

A Biztosító – biztosításközvetítőnek nem minősülő – közreműködői a biztosításértékesítési tevékenységüket munkaviszony keretében végzik, amely ellenértékéért a munkajogi jogviszonyokra jellemző javadalmozásban részesülnek.

Fontosabb információk a Biztosításközvetítőről
Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. (1054, Budapest, Akadémia u. 6.). Főtevékenységi kör: biztosításközvetítés

Tulajdonosi hányad: Raiffeisen Bank Zrt.

100%

A Raiffeisen – Kulcsember 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 hitel törlesztése közben felmerülő nehézségek esetére. A széleskörű biztosítási védelem a biztosítottak számára egyszerű belépési feltételek és adminisztráció mellett valósul meg.

A biztosítás a Raiffeisen Bank pénzügyi szolgáltatásának megvásárlásával a Banknál igényelhető.

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

A hitelfedezeti védelem választható szolgáltatásairól és azok 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 választott szolgáltatási csomag tartalma szerint teljesíti a szolgáltatást.

Halálesetnél, baleseti eredetű, 50%-ot elérő rokkantságnál, illetve a bármely okból bekövetkező, 80%-ot elérő munkaképesség-csökkenés (TB I., II. rokkantság) eseményeknél – elfogadott szolgáltatási igény esetén – az esemény bekövetkezésének időpontjában aktuális – forintban és/vagy devizában nyilvántartott – hiteltartozás forintra átszámított összege kerül kifizetésre, azaz ún. egyösszegű hitelvisszafizetés történik a biztosító részéről. A szolgáltatásteljesítését és annak esetleges korlátozásait a feltételek 23., 26., 27., 29., 33., 36., 38., 39., 43. és 44. pontja tartalmazza.

Biztosítási események	Szolgáltatási csomagok	
	ALAP	EMELT
Bármely okú halál	+	+
TB I.-II. rokkantság	+	+
Baleseti eredetű 50%-ot elérő rokkantság		+
Kiemelt kockázatú betegségek		+

Ki kapja a Biztosító szolgáltatását?
A kedvezményezett a Bank.

Ki lehet Biztosított?

A Biztosított az a magánszemély lehet,

- aki a Banknál bankhitellel rendelkező KKV ügyféllel tulajdonosi vagy munkavállalói jogviszonyban áll;
- aki hozzájárul ahhoz, hogy a Bank ügyfele, mint jogi személy rá, mint kulcsemberre (kulcsember lehet az a magánszemély, aki tulajdonosi vagy munkavállalói jogviszonyban áll a vállalkozással), csoportos biztosítást kössön, melyhez érvényesen kitöltötte és aláírta a Biztosítotti nyilatkozatot (és megfelelő részletességgel nyilatkozott az egészségi állapotáról);
- aki megismerte és elfogadta a biztosítás feltételeit;
- aki a Biztosítotti nyilatkozat aláírásakor betöltötte 18. életévét, és a 65. életévét (a TB I., II rokkantság, keresőképtelenség kockázatok esetében: 60. 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 Biztosítotti nyilatkozat aláírásakor nem keresőképtelen.

Mikortól kezdődik és meddig érvényes a biztosítás?

A Biztosító kockázatviselésének kezdete – a hitel folyósításával egyidejűleg kezdődik, feltéve, hogy a Biztosított a Biztosítotti Nyilatkozatot érvényesen kitöltötte, azt a Biztosító elfogadta és a biztosítási díj megfizetésre került. Már folyósított hitelek esetén lehetőség van utólagos hozzákötéshez, mely esetén a kockázatviselés kezdete az aláírást követő hónap 5. napja (a Biztosító élhet 15 napos visszautasítási jogával).

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

A biztosítási védelem, vagyis a Biztosító kockázatviselése megszűnik

- amikor a hitelezett jogi személy – aki a Biztosítottat megjelölte – Bankkal fennálló hitelszerződése megszűnik;
- a Biztosított halálának időpontjával;
- a haláleseti, a baleseti rokkantsági és a kiemelt kockázatú betegségek kockázatok tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a 70. életévet;
- TB I.,II. rokkantság kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított betölti a mindenkori öregségi nyugdíjkorhatárt;
- ha biztosítási esemény miatt a biztosító a Bank által hitelezett jogi személy hitelszerződése tekintetében egyösszegű kölcsönvisszafizetést (szerződési feltételek 23. pont) teljesít;
- a Biztosított hozzájárulásának visszavonása esetén.

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 teljesítmény feltételeiről.

A biztosítási eseményt 8 napon belül be kell jelenteni a Biztosítottnak.

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 hatósági és orvosi igazolások;
- munkaképesség csökkenés esetén: az Országos Orvosszakértői Intézet szakvéleménye a munkaképesség csökkenéséről és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozat;
- a Biztosító által meghatározott egyéb, a kockázat eredeti vállalhatóságával, a káresemény igazolásával, a kárkifizéssel összefüggő okiratokat (így többek között: a Nyilatkozatot, a születési dátum igazolását, orvosi igazolásokat, táppénzes lapot, kórházi zárójelentést);
- 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;
 - 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 utas-ként, 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, hőguta, napsugár általi égés, illetve fagyás okozta károsodásokat;
 - d) a balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzéseket, az Európában nem honos fertőzésekből, a rovarok csípéseitől származó betegségeket;
 - e) a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket, ideértve a drogok, kábítószeres által okozottakat is;
 - f) a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett baleseteket;

g) a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben bekövetkező baleseteket, továbbá azt, ha a baleset a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

C) A Biztosító a 80%-ot elérő munkaképesség-csökkenés eseményekre az A) és B) pontban írottakon túlmenően vonatkozóan kizárja azokat az eseményeket, amelyek veleszületett betegséggel, rendellenességgel kapcsolatosak.

D) A Biztosító a kiemelt kockázatú betegségek esetében az A), B) és C) pontban írottakon túlmenően kizárja azokat az eseményeket, amelyek a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegségekkel vagy műtétekkel kapcsolatosak, illetve azok későbbi ismétlődései vagy következményei.

A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól

a) amennyiben a szolgáltatásra jogosult Szerződő vagy a Biztosított a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül nem jelenti be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak;

b) a haláleseti szolgáltatás kifizetése alól, 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, illetve betegségi szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosított a balesetét, illetve a betegségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

Mi a közlési kötelezettség?

A Biztosított a biztosítás megkötésekor a Biztosítotti Nyilatkozat, valamint – felmerülő igény esetén – az Egészségi Nyilatkozat valóságnak megfelelő kitöltésével és aláírásával, illetve a Biztosító egyéb kérdéseire adott valóságos 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 kockázat esetén – ha a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete óta 5 év már eltelt.

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

Egyéb fontos tudnivalók

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

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

„A biztosított és a szerződő adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozatait az Ajánlati dokumentáció, az adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezéseket pedig a biztosítási feltételek „Adatkezelés, adatvédelem” című pontja tartalmazza.

A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő a biztosítási feltételek VIII.2. pontjában foglaltak szerint.

Amennyiben ennek a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. tv.-ben rögzített feltételei fennállnak, panaszával a Pénzügyi Békéltető Testülethez (1525 Budapest, Pf.:172) vagy a Magyar Nemzeti Bankhoz (1534 Budapest, BKKP Pf.:777), vagy a Polgári Perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. A panaszkezeléssel kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a társaságunk székhelyén (1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.) megtalálható Ügyfélszolgálaton, valamint a www.uniq.hu honlapon közzétett Panaszkezelési Szabályzatból.

„Raiffeisen – Kulcsemler Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítás feltételei

1. számú melléklet

Hatályos: 2019. június 21-től

A jelen feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74., továbbiakban: Biztosító) és a Raiffeisen Bank Zrt. (1054 Budapest, Akadémia u. 6.; továbbiakban: Szerződő) között megkötött, és a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. (1054 Budapest, Akadémia u. 6. továbbiakban: Közvetítő) közvetítésével létrejött „Raiffeisen – Kulcsemler Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási keretszerződésbe bevont biztosítottakra érvényesek.

Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSSEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

I.1. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1. A Biztosító a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatásokat teljesítésére kötelezettséget vállal.
2. A Szerződő a Raiffeisen Bank Zrt. (1054 Budapest, Akadémia u. 6.), amely a biztosítási szerződést megkötö. A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtétele a Szerződő joga és kötelessége.
A Biztosító a nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el közvetlenül a Közvetítőn keresztül, melyek tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő kötelessége a Biztosított(ka)t tájékoztatni.
A Szerződő a szerződés keretén belül több, Biztosítottakból álló csoportot is meghatározhat. A csoportok elkülönítése az egyes csoportokra vonatkozó eltérő biztosítási szolgáltatások, illetve az eltérő kapcsolódó banki termékek alapján történik.
3. A Közvetítő a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft., amely a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény vonatkozó rendelkezései, és szabályozása alapján a biztosítási szerződést közvetíti. A Bank egyúttal a Közvetítő független közvetítőjeként a biztosításközvetítés során, mint teljesítési segéd jár el. A Raiffeisen Bank Zrt. (1054 Budapest, Akadémia utca 6.) és az RBSC Kft. (4400 Nyíregyháza, Sóstói út 31/B) a Közvetítő független közvetítőiként a biztosításközvetítés során, mint teljesítési segédek járnak el.
4. Biztosítottak lehetnek, akik a Szerződőnél a kis- és középvállalkozások számára folyósított bankhitelekhez kapcsolódó bankhitelszerződést (továbbiakban: KKVH) a hitelfelvevő részéről – mint a bankhitelszerződés aláírására jogosult természetes személyek –, aláírják, illetve akik a KKVH-t kötő jogi személlyel tulajdonosi vagy munkavállalói jogviszonyban állnak, és akik az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesznek:

- a) A hitelhez kapcsolódó Biztosított nyilatkozaton (a továbbiakban egységesen: Nyilatkozat – ld. még 10. pont) írásban hozzájárulnak ahhoz, hogy a Szerződő által a jelen feltételek mellett kötött csoportos biztosításban Biztosítottként szerepeljenek.
- b) A Nyilatkozat aláírásakor, illetve azt megelőzően
 - nem rokkantsági nyugdíjasok, baleseti járadékosok vagy baleseti rokkantsági nyugdíjasok; nincs megállapított munkaképesség-csökkenésük;
 - nem nyújtottak be munkaképesség-csökkenés megállapítására irányuló kérelmet a társadalombiztosítás valamely szervéhez.
- c) A Nyilatkozat aláírásakor nincsenek keresőképtelen állapotban (22. c) pont).
- d) A Nyilatkozat aláírásakor életkoruk:
 - a haláleseti, a baleseti rokkantsági és a kiemelt kockázatú betegségek kockázatok vonatkozásában: 18 és 65 év közötti;
 - a TB I., II. fokozatú munkaképesség-csökkenés kockázata vonatkozásában: 18 és 60 éves kor közötti.

5. A Szerződő személyére vonatkozó megkötések és a szerződés jellege miatt a Biztosított nem léphet a Szerződő helyébe.

6. A Kedvezményezett jelen biztosítás esetében a Szerződő, aki a biztosítás szolgáltatásaira jogosult.

I.2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

7. A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.
8. A Biztosított a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztését a Nyilatkozat és a Hiteligénylő lap kitöltésével és a Szerződő részére történő átadásával kezdeményezi, melyet Szerződő továbbit a Közvetítőn keresztül a Biztosítónak. A biztosítási szerződés kiterjesztésének előfeltétele az is, hogy a Biztosított a Szerződőnél KKVH-val rendelkezzen, melyhez a biztosítás a Szerződő mindenkor érvényes előírásai szerint kapcsolódik.
9. A kitöltött Nyilatkozat alapján, illetve, ha a bankhitelre vonatkozó szerződéskötést követően kerül sor a Nyilatkozat kitöltésére, a Biztosító egészségi nyilatkozat kitöltését is kérheti, és orvosi vizsgálatot is előírhat. A Biztosító a kitöltött egészségi nyilatkozat (orvosi vizsgálat) alapján, a Biztosítóhoz történt beérkezést követő 60 napon belül írásban tájékoztatja a Közvetítőn keresztül a Szerződőt, hogy az adott személy biztosításba történő belépését elfogadja-e.
10. A Nyilatkozat a Biztosított jognyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítás hatályának rá való kiterjesztéséhez való hozzájárulását, az egészségi állapotával, a személyes adataival

kezelésével, és a titoktartás alóli felmentéssel kapcsolatosan szükséges nyilatkozatait, valamint a Kedvezményezett megjelöléséhez szükséges nyilatkozatát. A nyilatkozatok valóság- hű megtételével a Biztosított a közlési kötelezettségének is eleget tesz.

A Biztosított a Nyilatkozaton jelöli meg azt is, hogy a biztosítás mely szolgáltatásai (továbbiakban: szolgáltatási csomag) terjedjenek ki rá.

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

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

12. A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében hitelük folyósításának napjával kezdődik, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződés hatályba lépett, hogy a Biztosító a Biztosítottat a Szerződéssel kötött megállapodás alapján befogadta, illetve hogy a Biztosító a Biztosítottat a Nyilatkozat (illetve egészségi nyilatkozat) hozzá történő beérkezésétől számított 15 napon belül nem utasította el, továbbá, hogy a Biztosítottra vonatkozó biztosítási díj a Biztosító részére – a hitel folyósításától számított legfeljebb 60 napon belül – megfizetésre került.

Amennyiben erre vonatkozó – a Szerződő és Biztosító közötti – külön írásos megállapodás alapján a Nyilatkozat kitöltésére a hitelszerződés megkötése után kerül sor (utólagos hozzákötés), úgy a Biztosító kockázatviselésének kezdete, a megkötést követő hónap 5. napja, figyelemmel az előző bekezdés rendelkezéseire is.

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

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

15. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:

– amikor a Biztosított Szerződéssel fennálló hitelszerződése megszűnik;

– a Biztosított halálának időpontjával;

– a haláleseti, a baleseti rokkantsági és a kiemelt kockázatú betegségek kockázatok tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a 70. életévet;

– a munkaképesség csökkenés kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított betölti a mindenkori öregségi nyugdíjkorhatárt vagy – amennyiben ez korábban történik – amikor nyugdíjba vonul;

– ha biztosítási esemény miatt a Biztosító a Biztosított hitelszerződése tekintetében (haláleset, baleseti rokkantság, TB I., II. fokozatú munkaképesség-csökkenés vagy kiemelt kockázatú betegségek miatt) egyösszegű hitelviszafizetést (23. pont) teljesít;

– a Biztosított hozzájárulásának visszavonása esetén.

I.4. A SZERZŐDÉS TARTAMA

16. A „Raiffeisen - Kulcsemer Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási keretszerződés kezdete a keretszerződésben ekként megjelölt nap. A csoportos biztosítás a keretszerződésben meghatározott napon lép hatályba.

A biztosítási évfordulók a szerződés kezdetét követő naptári évek 1. napjának megfelelő évfordulók. A biztosítási időszakok a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartamok (naptári évek), kivéve az első biztosítási időszakot, amely a keretszerződés létrejöttétől az első biztosítási évfordulóig terjedő időszak.

A biztosítási szerződés határozatlan tartamú. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítási tartam a hitelszerződés tartamához igazodó határozott tartam, figyelemmel a 15. pontban írottakra is.

I.5. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

17. A Biztosítottat közlési kötelezettség terheli, melynek értelmében a szerződésbe történő belépésekor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan – így különösen az egészségi állapotával kapcsolatos – körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosított a Nyilatkozat egészségi állapotra vonatkozó részének a valósággal megegyezőként történő elfogadásával, illetve a Nyilatkozaton az egészségi állapotára, feltehető egyéb kérdésekre adott válaszával, és – szükség esetén

– az egészségi nyilatkozat valóságghű kitöltésével, valamint a Biztosító által feltett egyéb kérdésekre adott valóságghű válaszával, és mindezeknek az aláírásával történő megerősítésével a közlési kötelezettségének eleget tesz.

18. A biztosított és a szerződő adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozatait az Ajánlati dokumentáció, az adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezéseket pedig a biztosítási feltételek „Adatkezelés, adatvédelem” című pontja tartalmazza

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, KIZÁRÁSOK

19. Jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül – a későbbiekben részletezett feltételek szerint – a Biztosított

a) bármely okú halála (24. pont);

b) baleseti eredetű, legalább 50%-os mértéket elérő maradandó egészségkárosodása (28. pont),

c) bármely okú, 80%-ot elérő (TB I., II. fokozatú) munkaképesség-csökkenése,

d) kiemelt kockázatú betegségek.

20. Az egyes Biztosítottak által választható szolgáltatási csomagokat és az azokhoz tartozó biztosítási eseményeket a Szerződő nyilvánosan elérhető módon közlésezi.

21. Speciálisan a „ALAP” csomag a fenti a), és c), az „EMELT” csomag a fenti a), b), c) és d) biztosítási eseményekre terjed ki.

22. A jelen feltételek szerint:

a) Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a Biztosított meghal vagy egészségkárosodást szenved

b) Betegség a Biztosított egészségében bekövetkező olyan – az orvostudomány álláspontja szerint – rendellenes testi, szervi vagy szellemi állapot, amely nem minősül baleseti jellegűnek, és objektív tüneteket mutat.

c) Keresőképtelen az, aki saját betegsége vagy balesete miatt kereső tevékenységét (munkáját) – orvosilag indo- koltan – nem képes ellátni, továbbá az, aki fekvőbeteg- gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése érdekében részesül. A keresőképte- lenséget a hatályos rendelkezések szerint a kezelőorvos igazolja.

d) Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rok- kantság) a Biztosított közvetlenül baleseti eredetű anató- miai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképessé- gének tartós csökkenése.

23. A jelen feltételek szerinti úgynevezett egyösszegű hitelvisz- szafizetés esetén a Biztosító a Szerződő KKV ügyfelének a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában aktuális – forintban és/vagy devizában nyilvántartott – hiteltartozás forintra átszámított összegét fizeti ki a következő feltételek- kel: hitelügyletek esetén: a káresemény napján fennálló aktuális hitelösszeg (tőke, kamat és egyéb jogcímen (Szerző- dő érvényes üzletszabályzata alapján az adott ügylethez bizonyíthatóan kapcsolódó) fennálló tartozás), a vetítési ala- pon (a káresemény napján fennálló aktuális hitelösszeg, de maximum a biztosítási összeg), mint limiten belül; kölcsön- ügyletek esetén: a káresemény napján fennálló aktuális tar- tozás (tőke, kamat és egyéb jogcímen fennálló tartozás), a vetítési alapon, mint limiten belül.

a) a hiteltartozás úgy kerül megállapításra, mintha a Biztosí- tott a biztosítási esemény bekövetkezéséig esedékes min- den törlesztőrészletet hiánytalanul megfizetett volna, azaz az esedékes, de elmaradt törlesztésekből származó többlettartozást a Biztosító nem vállalja át;

b) devizahitelek esetén a forintra történő átszámítás a köl- csön Biztosító általi visszafizetésekor a Szerződő által alkalmazott, káresemény napján érvényes banki deviza eladási árfolyamon történik.

Amennyiben a Biztosító által a biztosítási eseményt köve- tően a Bank részére megfizetésre kerülő biztosítási összeg kisebb, mint a hitelszerződésből származó teljes fennálló tartozás összege, a tartozás a Biztosító által megfizetett összeggel csökken, de nem szűnik meg

ÉLETBIZTOSÍTÁS

A Biztosított bármely okú halála

24. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosított- nak a rá vonatkozó kockázatviselési időn belüli elhalálása.

25. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a halál- eset időpontja.

26. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egy-összegű hitelvisszafizetést teljesít (23. pont).

27. A Biztosító kockázatviselési köréből kizárja azokat az esemé- nyeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak

a) háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekmé- nyekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;

b) radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);

c) HIV fertőzéssel;

d) különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (így többek között barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping, auto rally, moto-

cross, rafting), valamint egyéb, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak üzése közben bekövetke- zett eseményekkel;

e) repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utas- ként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szerve- zett polgári légi utasforgalomban.

BALESETBIZTOSÍTÁS

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

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

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a mara- dandó egészségkárosodás mértékének Biztosító általi meg- állapításának időpontja.

29. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egy-összegű hitelvisszafizetést teljesít (23. pont).

30. A bekövetkezett maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizs- gálat során, az alábbi táblázat iránymutató mértékei alapján kerül megállapításra:

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%
Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése	
vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése	
vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése	
vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Hüvelykujj elvesztése	20%
Mutatóujjak elvesztése	10%
Többi ujj elvesztése, egyenként	5%
Egy láb combközép fölöttig való teljes elvesztése	
vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy láb combközépig való teljes elvesztése	
vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik láb térdig elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Lábfej elvesztése	40%
Nagyujj elvesztése	5%
Más lábujj elvesztése, egyenként	2%

31. Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funk- ciócsökkenése esetén a Biztosító a táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe.

32. A táblázatban nem szereplő esetekben – a jelen biztosítás vonatkozásában – a Biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképes- sége milyen mértékben károsodott. A Biztosító orvos szakér- tőjének megállapítása független minden más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától.

33. Ha a biztosítás tartamán belül több biztosítási esemény következett be, vagy ugyanazon baleset több, különböző funkciócsökkenést eredményezett, a megállapított marandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak.
34. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes rokkantság mértéke levonásra kerül.
35. A Biztosító a marandó egészségkárosodás mértékét a biztosítási esemény bekövetkezésének eldöntéséhez szükséges információk rendelkezésre állását követően, de legkorábban a balesetet követő 15. napon, legkésőbb, illetve véglegesen a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg. Amennyiben a Biztosított a balesetből eredően azelőtt elhalálozik, hogy a Biztosító a marandó egészségkárosodás mértékét (véglegesen) megállapíthatta volna, úgy a biztosítási szolgáltatás a haláleset alapján – a biztosítási feltételek szerint – igényelhető.
36. A Biztosító a baleset biztosítási eseményre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 27. pontban írottakon túlmenően kizárja:
- a) a Biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező baleseteket;
 - b) a Biztosított személy bármely okból marandóan károsodott vagy nem ép testrészeit ért korábbi baleseti eredetű sérüléseit;
 - c) a napszúrás, hőség, napsugár általi égés, illetve fagyás okozta károsodásokat;
 - d) a balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzéseket, az Európában nem honos fertőzésekből, a rovarok csípéseitől származó betegségeket;
 - e) a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket, ideértve a drogok, kábítószeres által okozottakat is;
 - f) a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett baleseteket;
 - g) a Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben bekövetkező baleseteket, továbbá azt, ha a baleset a Biztosított fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZOSÍTÁS

A Biztosított balesetből vagy betegségből eredő 80%-ot elérő (TB I., II. fokozatú) munkaképesség-csökkenése

37. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak – az illetékes magyar társadalombiztosítási szerv jogerős határozatával megállapított – balesetből vagy betegségből eredő legalább 80%-os mértékű (TB I-II. fokozatú) munkaképesség csökkenése, amelyet a Biztosító orvos szakértője is biztosítási eseményként elfogadott.

A munkaképesség csökkenés mértékének elfogadását a Biztosító orvos szakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől is függővé teheti.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a munkaképesség csökkenésnek a magyar társadalombiztosítási szerv határozatában szereplő napja.

38. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű hitelvisszafizetést teljesít (23. pont).

39. A Biztosító a 80%-ot elérő (TB I., II. fokozatú) munkaképesség-csökkenés eseményekre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 27. és 36. pontokban írottakon túlmenően kizárja azokat az eseményeket, amelyek veleszületett betegséggel, rendellenességgel kapcsolatosak.

A Biztosított kiemelt kockázatú betegsége

40. Jelen feltételek keretében biztosítási esemény a Biztosított egészségi állapotát súlyosan érintő, a rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett alábbi események bármelyike:
- a) szívinfarktus,
 - b) rosszindulatú daganatos betegség,
 - c) agyi érkatasztrófa,
 - d) krónikus veseelégtelenség,
 - e) koszorúér-áthidalási (by-pass) műtét,
 - f) szervátültetés.

41. Az előző pontban megjelölt biztosítási események és azok bekövetkezése időpontjának meghatározása jelen feltételek szerint a következő:

a) Szívinfarktus

A szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége. Jelen feltételek szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívinfarktusnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza. A biztosítási esemény időpontja: a kezelőorvos által megállapított és igazolt időpont.

b) Rosszindulatú daganatos betegség

A szövettani atípiát jelező sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió), és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szerv inváziójának lehetősége (metasztázis). Jelen feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikulendothelialis és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.

Jelen feltételek szempontjából nem minősülnek biztosítási eseménynek:

- a rákelőző (precarcinóma) állapotok,
- a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,
- a bőrrákok, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
- a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganatot.

A biztosítási esemény időpontja: a betegség legkorábbi diagnosztizálásának a kezelőorvos által igazolt időpontja.

c) Agyi érkatasztrófa

Az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfalszakadás, teljes vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területei elhalása, infarktus és marandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett göctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók.

Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét a Biztosító orvosa vagy az általa kijelölt konziliárius állapítja meg. A biztosítási esemény időpontja: a kezelőorvos által megállapított, és a Biztosító orvosa által igazolt időpont.

d) Krónikus veseelégtelenség

Mindkét vese működésének visszafordíthatatlan csökkenése, amennyiben ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művese-kezelés vagy veseátültetés nélkül az étellel nem összeegyeztethető, és a Biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialízis-kezelésre szorul.

A biztosítási esemény időpontja: a rendszeres dialízis kezelés megkezdését követő 60. nap.

e) Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét

Az a nyitott mellkasban végzett beavatkozás, melynek célja két vagy több koszorúér érfestéssel igazolt szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése a beteg érszakasz eltávolítása és annak a szervezet más részéből származó érrel való pótlása vagy a beteg érszakasz ép artériával történő áthidalása által. A biztosítási esemény időpontja: a műtét elvégzésének a kezelő orvos által igazolt időpontja.

f) Szervátültetés

Az a műtéti beavatkozás, melynek során a szervet kapó Biztosított testébe más szervezetéből (donor) szív, szív- tüdő komplexum, tüdő, máj, vagy vese kerül átültetésre. A szövet- és sejtátültetés nem fedi a szervátültetés fogalmát, emiatt – többek között – a csontvelő-, hasnyálmirigy-, bőr- és csontátültetés, transzfúzió nem minősül biztosítási eseménynek.

A bekövetkezés időpontja: a műtét elvégzésének a kezelő orvos által igazolt időpontja.

42. Ha a Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt a 40. a)-d) pontokban meghatározott egészségkárosodások valamelyikében már szenvedett, illetve a 40. e)-f) pontokban meghatározott műtétek valamelyikén már átesett, úgy rá vonatkozóan a kockázatviselés ezen betegségekre, műtétekre, illetve ezek későbbi ismétlődéseire vagy következményeire nem terjed ki.

43. A Biztosító a kockázatviselési köréből a 27., 36. és 39. pontokon túlmenően kizárja azokat a 40. pont alatti eseményeket, amelyek bekövetkeztében a Biztosított öngyilkossági kísérlete szerepet játszott.

44. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű hitelvisszafizetést teljesít (23. pont).

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

45. A biztosítási összeg a biztosítási szolgáltatás pénzben kifejezett értéke, mely a biztosítási eseményektől függően a 26., 29., 38. és 44. pontokban került meghatározásra.

46. Amennyiben valamely bankhitelezés vonatkozásában több biztosítási esemény kapcsán vagy több Biztosított kapcsán esedékes szolgáltatás, akkor a Biztosító csak egyetlen, a Biztosított(ak) számára – a szolgáltatás szempontjából – legkedvezőbb biztosítási esemény kapcsán teljesít.

III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

47. A Biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését biztosítási díj ellenében vállalja.

48. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díj a választott szolgáltatási csomagtól függően, a folyósított hitelösszeg forintban kifejezett összegének százalékában kerül megállapításra.

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

49. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében, illetőleg – életbiztosítási és betegségbiztosítási szolgáltatás esetében – ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől 5 év már eltelt.

Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

50. Valamely Biztosított vonatkozásában a Biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított halála

a) a Kedvezményezett szándékos magatartása folytán, vagy
b) a Biztosítottnak a szerződésbe való belépésétől számított két éven belüli öngyilkossága miatt következett be.

A két éven belüli öngyilkosság akkor is mentesülést eredményez, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

51. A Biztosító mentesül a baleseti, illetve betegségi szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a betegséget a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

52. Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül különösen az a baleset, amely a Biztosított

a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy

b) súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy

c) bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán

következett be.

53. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül (57. pont) nem jelenti be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

V. ÉRTÉKKÖVETÉS, MARADÉKJOGOK

54. A „Raiffeisen – Kulcsemer Hitelfedezeti Védelem” csoportos szerződésben értékkövetés nem történik.
55. A „Raiffeisen – Kulcsemer Hitelfedezeti Védelem” csoportos szerződésben nincsenek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradó maradékjogok (visszavásárlás, díjmentesítés), biztosítási kötvénykölcsön nem igényelhető, és többlethozam-megosztásra nem kerül sor.

VI. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

56. A szolgáltatást a Kedvezményezettnek, a Szerződőnek teljesíti a Biztosító.
57. A biztosítási eseményt annak a bekövetkeztétől számított 8 napon belül a Biztosítottnak vagy másodsorban a jogosultnak, írásban be kell jelentenie a Biztosítóknak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
58. A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti. A szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket a Biztosító kamatmentesen teljesíti.
59. A biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított 2 év elteltével a biztosításból eredő igények elévülnek.

VII. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

60. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a Biztosítottnak, a Szerződőnek, illetve a szolgáltatásra jogosultnak többek között az alábbi iratokat kell bemutatnia, illetve átadnia:
- a szolgáltatási igénybejelentőt;
 - elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonatot, a halál okát, esetleges baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt;
 - baleseti sérülés esetén: a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló hatósági és orvosi igazolásokat;
 - munkaképesség csökkenés esetén: az Országos Orvosszakértői Intézet szakvéleményét a munkaképesség csökkenéséről és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozatot;
 - a Biztosító által meghatározott egyéb, a kockázat eredeti vállalhatóságával, a káresemény igazolásával, a kárkifizetéssel összefüggő okiratokat (így többek között: a Nyilatkozatot, a születési dátum igazolását, orvosi igazolásokat, táppénzes lapot, kórházi zárójelentést);
 - egyéb dokumentumokat, amelyek a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.
61. Szükség esetén a Biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzésére.
62. A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.

VIII. VEGYES RENDELKEZÉSEK

VIII.1. Adatkezelés, Adatvédelem

63. A Biztosító az átláthatóság elvének érvényesülése érdekében közérthető módon kívánja Ügyfeleit tájékoztatni a Biztosító adatkezeléséről és az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 számú, Általános Adatvédelmi Rendeletének („GDPR”) való megfeleléséről. A Biztosító ugyanakkor a jogi teljeskörűség érdekében honlapján, továbbá Ügyfélszolgálatán is közzéteszi a részletes Adatkezeléssel kapcsolatos dokumentumokat (ezen dokumentumok a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is elérhetőek). A biztosításközvetítői irodák elérhetőségei a Biztosító honlapján megtalálhatóak.
- A Biztosító az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („Info. Törvény”), továbbá a GDPR alapján, figyelembe véve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”) rendelkezéseit, az alábbi tájékoztatást nyújtja a természetes személy érintetteket (Szerződők, Biztosítottak, Kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együttesen említve, mint: „Érintett”) részére.
64. Adatkezelő, -képviselője és az Adatvédelmi tisztviselő neve, elérhetősége
Adatkezelő: UNIQA Biztosító Zrt.
Az Adatkezelő képviselőjének, továbbá az adatvédelmi tisztviselőnek a neve és elérhetősége a Biztosító honlapján és az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve található. Ezen információkról Ügyfeleink a függő biztosításközvetítő ügynök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhatnak.
65. Adattovábbítás címzettjei
Adatfeldolgozók: a Biztosító részéről adatfeldolgozóként a Biztosító számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, adatfeldolgozók járhatnak el, akik az adatokat megismerhetik. Ezen adatfeldolgozók címzetti körök szerint az alábbiak:
- belföldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló Egyezményben részes tagállamban lévő viszontbiztosítók,
 - elektronikus adatfeldolgozó szolgáltatók,
 - informatikai (rendszerkarbantartó, üzemeltető) szolgáltatók,
 - információbiztonsági és szoftverfejlesztési szolgáltatók,
 - kárrendező és kárszakértő szolgáltatók,
 - kárrendezés során eljáró magánnyomozók,
 - kockázat elbírálásban és kárrendezés során eljáró orvosszakértők,
 - kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelés behajtók,
 - vagyongazdálkodók, nyomdai szolgáltatók,
 - a Bit. szerinti biztosításközvetítők.
- A Biztosítónál adatfeldolgozást végző személyek hatályos listája a Biztosító honlapján található.
- Amennyiben a termék jellegéből adódóan a szerződésben foglalt szolgáltatás teljesítése érdekében elengedhetetlen, a Biztosító a szerződés teljesítése céljából harmadik országba továbbítja az Érintett személyes adatait annak érdekében, hogy az Érintett külföldön részesülhessen egészségügyi ellátásban, vagy külföldön vehessen igénybe szolgáltatásokat. A Biztosító minden esetben az Érintett által igénybe vett szolgáltatás szerinti országban honos partnerének továbbítja az Érintett személyes adatait. Amennyiben a szerződés teljesítéséhez az elengedhetetlenül szükséges, a Biztosító 3. országba az alábbi címzetti körnek továbbíthat adatot:

- viszontbiztosítók,
- egészségügyi intézmények,
- egészségügyi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók,
- nyomozhatóság, ügyészség, bíróság.

66. Biztosítási titok megismerése

A Biztosító jogosult kezelni Ügyfeleinek biztosítási titoknak minősülő adatait. A biztosítási titok kezelésére vonatkozó rendelkezéseket a Bit. 135-146. §-ai tartalmazzák, amely szövege elérhető a Magyarország Kormánya által meghatározott, elektronikus közszolgáltatásként működő, bárki számára tényszerűen hozzáférhető honlapon (jelenleg: <http://njt.hu/>).

67. Az Ön mint Érintett jogai

Fontos számunkra, hogy Ön tisztában legyen az adatvédelem által biztosított Érintetti jogaiival. Ennek érdekében az alábbiakban a teljesség igénye nélkül felsoroljuk, hogy milyen adatvédelmi jogokkal élhet a ránk bízott adataival kapcsolatban.

1. Az Érintett hozzáférési joga

Elérhetőségeinken bármikor jogosult arra, hogy megfelelő tájékoztatást kapjon arról, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha igen, akkor Ön jogosult arra, hogy hozzáférjen az általunk tárolt személyes adataihoz, és azokról másolatot kérhet, illetve tájékoztatást kérhet arról, hogy miként kezeljük személyes adatait.

2. A helyesbítéshez való jog

Ön jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse, javítsa a pontatlan adatokat, illetve a hiányos adatok kiegészítését kérje.

3. A törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)

Ön kérheti, hogy indokolatlan késedelem nélkül töröljünk bizonyos általunk tárolt személyes adatait, amennyiben:

- A továbbiakban már nincs szükségünk az adott adatokra;
- Ön visszavonja a bizonyos adatok kezelésére adott hozzájárulását;
- Ön tiltakozik a személyes adatok kezelése ellen;
- Ha jogszabály alapján előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- Aggodalma merül fel az adatai általunk történő adatkezelésének jogalapja tekintetében.

4. Az adatkezelés korlátozásához való jog

Amennyiben kérdése vagy aggodalma merül fel személyes adatai általunk történő kezelésének pontosságával, indokoltságával vagy jogszerűségével kapcsolatban, kérheti bizonyos adatkezelési tevékenységeink korlátozását. A korlátozást akkor is kérheti, ha nekünk már nincs szükségünk az Ön adataira, de Ön, mint Érintett igényli valamely jogi igényének előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez. Ön abban az esetben is kérheti a korlátozást, ha kétségbe vonja a jogos érdek alapján történő adatkezelés jogalapját.

A korlátozás ideje alatt adatkezelési műveletek nem végezhetők, csak tárolni lehet az adatokat. A korlátozás feloldásáról a Biztosító előzetesen tájékoztatja majd.

5. Az adathordozhatósághoz való jog

Ön bármikor kérheti, hogy a Biztosító a hozzájárulása alapján, vagy szerződéses jogalapon kezelt személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban bocsássa rendelkezésére. Ön továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító.

Amennyiben az egyébként technikailag megvalósítható, a Biztosító az Ön kérésére a személyes adatokat közvetlenül továbbítja.

6. A hozzájárulás visszavonásához való jog

Amennyiben Ön hozzájárult a személyes adatainak használatához, kezeléséhez vagy megosztásához, a hozzájárulását bármikor visszavonhatja, amennyiben nem a szolgáltatás nyújtásához szükséges adatokról van szó.

Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, Ön 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. Ha az Érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. Ön a direkt marketing megkeresésekhez adott hozzájárulását a fenti postai levelezési címre, vagy a lemondom@uniqa.hu email címre küldött levelével bármikor visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatban kérjük, tüntesse fel nevét és partnerkódját.

7. Jogorvoslati jog

Ha Ön úgy ítéli meg, hogy a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok szerinti jogait megsértették, jogában áll a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál panaszt benyújtani. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei: Honlap: <http://naih.hu/>; Cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c; Postacím: 1530 Budapest, Pf.: 5.; Telefon: +36-1-391-1400; Fax: +36-1-391-1410; E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

A jogellenes adatkezelés esetén polgári pert indíthat a Biztosító ellen. A per az Ön választása szerint a lakóhely szerinti törvényszék előtt is megindítható.

68. Biztosító elérhetősége adatkezelési ügyekben

A fenti jogait az adatvedelem@uniqa.hu email címre vagy az UNIQA Biztosító Zrt., 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. postai levelezési címre küldött levelében gyakorolhatja.

69. A jelen tájékoztató egyoldalú módosításának lehetősége

A Biztosító jogosult a fenti „**Adatkezelés, Adatvédelem**” című pontban szabályozott rendelkezéseket egyoldalúan módosítani. A módosításról a Biztosító az Érintettet legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon, az Ügyfélszolgálatán kifüggesztett módosított dokumentumok útján értesíti és a módosított rendelkezéseket a honlapján is közzéteszi. Az Érintett a módosítás tartalmáról a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhat..

70. A Biztosító az Érintett következő személyes adatait, az itt meghatározott célból, jogalapon, és időtartamban kezeli:

A Biztosító biztosítási csalás megelőzése, valamint azonosítása érdekében végzett adatkezelési tevékenység, valamint ennek folyamatos ellenőrzése (külön adatbázis).	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító biztosítási csalás megelőzéséhez, azonosításához fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	GDPR 17. cikk (3) bek. e) pontja szerinti jogi igény érvényesítése.
A biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Biztosító ellenőrzi ügyfeleinek esetleges korábbi díjhátralékait, valamint nagyobb összegű biztosítások esetén az ügyfél jövőbeni díjfizetési képességét (kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötés megelőzése érdekében végzett tevékenység).	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötése megelőzéséhez fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az ügyfél egészségi állapotából fakadó kockázatainak felmérése és értékelése, a kockázatokkal arányos biztosítási díj megállapítása.	Az érintett kifejezett hozzájárulása.	Természetes személyazonosító adatai, TAJ-szám, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnózisok és feljegyzések.	A létrejött szerződések esetén az egészségügyi adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek tárolásra.
Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése (Számvtv.169.§ szerinti jogi kötelezettség).	A számviteli bizonylatokhoz szükséges személyes adatok.	8 év
Direkt Marketing és hírlevél.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Érintett neve, címe, e-mail címe és telefonszáma.	A hozzájárulás visszavonásáig, illetve a Biztosító fennállásáig
A szerződéssel kapcsolatos kérdésekkel, kérésekkel, vagy érintetti jogainak érvényesítése céljából bármely kommunikációs csatornán (honlapon lévő űrlap kitöltésével, írásban, telefonon vagy személyes ügyfélszolgálaton keresztül) a Biztosítóhoz forduló Érintettek azonosítása annak érdekében, hogy Biztosító kizárólag az arra jogosult személlyel és olyan adatot közöljön, melyre az azonosított fél jogosult.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, születési név, anyja neve, születési idő, azonosító okmány száma, e-mail cím, elektronikus felületen keresztüli ügyintézés esetén az azonosításhoz szükséges felhasználonév és jelszó.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A technikai adminisztráció megkönnyítése, és a gyorsabb ügyfélszolgálat megvalósítása, a személyes adatok és biztosítási szerződéssel kapcsolatos információk megosztása az arra jogosult Érintettekkel.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A kitöltött nyomtatványok / egyéb dokumentumok, valamint az azokra adott válaszokban foglalt adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek tárolásra.
Az ügyfél szerződésével kapcsolatos igényeinek, kéréseinek, kifogásainak, a szerződéssel kapcsolatos kérdéseinek, észrevételeinek, bejelentésének rendszerezése, a szerződésből eredő kárbejelentések, szolgáltatási igénybejelentések fogadása, illetve a telefonbeszélgetést követően, a később benyújtott panaszok és jogviták esetén a szerződésre vonatkozó korábbi telefonos beszélgetések hangfelvétel alapján történő rekonstrukciója.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás idejéig.
Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlevelek küldése.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Név, cím, telefonszám, e-mail cím, Érintett meglévő szerződéseire vonatkozó adatok (különösen szerződés típusa és díja), szerződés teljesítése.	Leiratkozásig, visszavonásig.
Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából.	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító jogos érdeke.	A szerződés megkötéséhez szükséges adatok kezelése.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az elhunyt szerződő féllel, illetve biztosítóval kapcsolatba hozható adatok tekintetében az Érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – jogi kötelezettség teljesítése.	A szerződéssel kapcsolatos adatok kezelése.	Az örökös jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legfeljebb nyolc évig.
Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.			

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A még nem véglegesített ajánlattal kapcsolatos adatkezelés. Az adatkezelés célja a szerződés-kötési folyamat lezárása és a szerződés megkötése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerző- és megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.		GDPR 17. cikk (3) bek. E) pontja-jogi igény érvényesítése
A biztosítási kockázatok felmérése és kezelése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerző- és megkötése és teljesítése.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.
A biztosítási szerződésre vonatkozó ajánlat elutasítása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerző- és megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.		A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elvülési szabályai az irányadók.
A FATCA szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl.: adattovábbítás) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a FATCA szabályozás, így többek között 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 keletkezteti.	Az Érintett által a szerződés-kötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerző- és teljesítése során keletkező személyes adatok. A biztosítási szerződés teljesítése szempontjából releváns egészségügyi kockázatok megállapítását szolgáló, a Biztosított által átadott, vagy a Biztosított felhatalmazása alapján harmadik személytől beszerzett egészségügyi adatok. A Biztosító kizárólag a biztosítási szerződés teljesítéséhez feltétlenül szükséges, a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat kezeli („Egészségügyi adatkezelés”).	
A CRS szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl.: adóilletőség megállapítása) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a CRS szabályozás, így többek között a pénzügyi számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodás kihirdetéséről szóló 2015. évi CXC. törvény, valamint az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazdasági együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény keletkezteti.		
A Biztosító pénzmosás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségei (pl.: az ügyfél-átvilágítási intézkedések) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény keletkezteti.		
A Biztosító szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos kötelezettségeinek (pl.: kifizetés teljesítése) elvégzése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény keletkezteti.	Az Érintett adóazonosító jele.	
A biztosítási szerződés megkötése, módosítása valamint a biztosítási szerződés állományban tartása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerző- és megkötése és teljesítése.	Az Érintett által a szerződés-kötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.
A Biztosító által honlapon keresztül üzemeltetett Befektetéskezelési szolgáltatás igénybe vétele	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerző- és megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.	Amennyiben az Érintett biztosítási szerződéséhez a Befektetéskezelési szolgáltatás elérhető és az Érintett ezt igénybe veszi, az Érintett neve, titulusa, Anyja neve, lakcíme, születési helye, ideje, mobiltelefonszáma, e-mail címe, kötvényszáma.	A Befektetéskezelési szolgáltatás igénybevételének hatálya alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
Az Érintett számára megfelelő biztosítási alapú befektetési termék értékesítése, beleértve az e célból történő profilalkotást.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a Bit. 166/E. § keletkezteti.	Amennyiben az Érintett biztosítási alapú befektetési termékekre (ide tartozik többek között a befektetési egységhez kötött életbiztosítás, nyugdíjbiztosítás) vonatkozó szerződést kíván kötni, az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szerződés teljesítése, ideértve a biztosítási szolgáltatás teljesítését is.			
Az Érintett biztosítási szerződésből származó követeléseinek megítélésére.			
A biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.	Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés.	
A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény keletkezteti.		
A biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.		
A biztosítási szerződés megszüntetése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.		

VIII.2. A PANASZOK BEJELENTÉSE

71. Az Ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek (a továbbiakban együtt: Ügyfél) az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) továbbá az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy *magatartására, tevékenységére vagy mulasztására* vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- személyesen írásban vagy szóban a biztosító akadálymentesített ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben munkanapon hétfőtől szerdáig 8–17 óráig, csütörtökönként hosszított nyitva tartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig,
- elektronikus úton (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),
- telefonon (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: +36-1/20/30/70/544-5555) munkanapon hétfőtől szerdáig 8–17 óráig, csütörtökönként hosszított nyitva tartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig,
- telefax útján (az alábbi telefax számon: +36-1-238-6060),

e) levélben (az alábbi címen:

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a *Panaszkezelés* megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.uniqa.hu honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító székhelyén működő ügyfélszolgálaton is.

Amennyiben az eljáró biztosításközvetítő függő biztosításközvetítő többes ügynök, vagy független biztosításközvetítő alkusz, úgy ezek magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát a biztosításközvetítőnél terjesztheti elő.

Jogorvoslati fórumok:

- A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő Ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos:

- a) a Pénzügyi Békéltető Testülethez (továbbiakban: PBT, székhely: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172,

telefon: +36-80-203-776,
internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes, e-
mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) vagy

- b) amennyiben az elutasított panasz a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (MNB tv.) meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására (a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására) irányul, úgy az Ügyfél az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest, telefon: 06-80-203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu) fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti,
- c) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Amennyiben a panasz elszámolással vagy szerződésmódosulással kapcsolatos az Ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testülethez (székhely: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: 1539 Budapest Pf.: 670., telefon: +36-80-203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/ bekeltetes, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) fordulhat. A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy az Ügyfél a(z) MNB tv. rendelkezései értelmében fogyasztónak minősüljön, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

Az MNB tv. alkalmazásában fogyasztó az önálló foglalkozás és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A panaszkezelés szempontjából nem minősül fogyasztónak pl. a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselőjeben eljáró személy.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti a Biztosítótól. A nyomtatványt a Biztosító igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton haladéktalanul megküldeni köteles. A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségekben is.

- II. Amennyiben az Ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében nem minősül fogyasztónak, a biztosító panaszt elutasító döntésével szemben a Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást.

A Biztosító Felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank
Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.;
Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Internetes elérhetőség: www.mnb.hu
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
Ügyfélszolgálati telefonszám: 36-80-203-776

Online vitarendezési platform:

Tájékoztatjuk ügyfeleinket, hogy az Európai Bizottság létrehozott egy online vitarendezési platformot, amely az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók (azok a természetes személyek, akik nem kereskedelmi, üzleti, hivatásbéli vagy szakmai célból járnak el) és az Európai Unióban letelepedett szolgáltatók közötti, online szolgáltatási szerződésekből eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az online megkötött szerződésekkel összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezésére irányul. A platform nem alkalmazható olyan vitákra, amelyek a nem internetes (offline) úton létrejött szerződésekre vonatkoznak, illetve nem fogyasztó részéről merülnek fel.

A fogyasztó az online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezését a Pénzügyi Békéltető Testületnél: <http://ec.europa.eu/odr>.

Amennyiben Ön az online vitarendezési platformon keresztül kíván bejelentést tenni, kérjük, hogy az alábbi email címet adja meg társaságunk elérhetőségeként: onlinevitarendezes@unika.hu. Felhívjuk a figyelmet arra, hogy jelen email cím kizárólag az online vitarendezéshez használható. A platform felhasználói útmutatói itt érhetőek el: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/userguide/>