

Ügyféltájékoztató

a Raiffeisen Személyi Kölcsön Hitelfedezeti védelem biztosításról

2/C sz. melléklet

Tisztelt Partnerünk!

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

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

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

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

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

A társaság részvényesei:

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

0,08%: UNIQA International AG,
(1020 Wien, Praterstrasse 1–7.)

Fontosabb információk a Biztosításközvetítőről

Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. (1054 Budapest, Akadémia u. 6.).

Főtevékenység: biztosításközvetítés

Tulajdonosi hányad: Raiffeisen Bank Zrt. 100%

A Raiffeisen Személyi Kölcsön Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás

Milyen biztosítási termék a csoportos biztosítás?

A gondoskodásnak egy korszerű formája, amelynek keretében a Raiffeisen Bank nagyszámú biztosított részére nyújthat biztosítási védelmet a kölcsön 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 megvásárlásakor és a megvásárlását követően a Banknál igényelhető.

Milyen biztosítási eseményekre vonatkoznak, és milyen védelmet tartalmaznak a csoportos biztosítás választható biztosítási csomagjai?

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

Mi a Biztosító szolgáltatása az egyes biztosítási eseményeknél?

A Biztosító valamely eseményre vonatkozóan, a szolgáltatási csomag tartalma szerint teljesíti a szolgáltatást.

Halálesetnél, baleseti eredetű, 50%-ot elérő rokkantságnál, illetve a bármely okból bekövetkező, 80%-ot elérő munképesség-csökkenés (TB I., II., rokkantság) eseményeknél – elfogadott szolgáltatási igény esetén – a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában aktuális – forintban és/vagy devizában nyilvántartott – tőketartozás forintra átszámított összegét fizeti ki a biztosító, azaz ún. egyösszegű visszafizetés történik az alábbiak szerint:

- a fennálló tőketartozás úgy kerül megállapításra, mintha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezéséig esedékes minden törlesztőrészletet hiánytalanul megfizetett volna, azaz az esedékes, de elmaradt törlesztésekből származó többlettartozást a Biztosító nem vállalja át.
- a forintra történő átszámítás a kölcsön Biztosító általi visszafizetésekor a Bank által alkalmazott, a visszafizetés napján érvényes, banki deviza eladási árfolyamon történik.

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

A bármely okból bekövetkező, 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelenség, illetve a 60 napot meghaladó folyamatos munkanélküliség kockázat esetében – elfogadott szolgáltatási igény esetén – a Biztosító kifizeti a Biztosított helyett a **folyamatos keresőképtelenség illetve munkanélküliség tartama alatt legfeljebb 6 hónapon keresztül**, de először a **keresőképtelenség, illetve a munkanélküliség** (az álláskeresési támogatásra való jogosultság) **61. napjától** esedékes törlesztőrészletet, azaz ún. **havi törlesztőrészlet** fizetés történik.

A szolgáltatás teljesítését és annak esetleges korlátozásait a feltételek 27–48. és 53–57. pontja tartalmazza.

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

Ki kapja a Biztosító szolgáltatását?

A kedvezményezett, vagyis a Szerződő a Raiffeisen Bank Zrt.

Ki lehet Biztosított?

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

- aki a Banknál személyi kölcsön szerződéssel rendelkezik;
- aki hozzájárul ahhoz, hogy a Bank által a jelen feltételek mellett kötött csoportos biztosításban Biztosítottként szerepeljen, melyhez érvényesen kitöltötte és aláírta, illetve távértékesítés esetében szóban megtette a szükséges Biztosított nyilatkozatot;
- aki megismerte és elfogadta a biztosítás feltételeit;
- aki a Biztosított nyilatkozat aláírásakor, illetve távértékesítés esetében szóbeli megtételekor betöltötte 18. életévét, és a 65. életévét még nem töltötte be;
- akinek a részére rokkantsági nyugdíjat, vagy baleseti járadékot vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat nem állapítottak meg, illetőleg akinek munkaképesség csökkenés megállapítására irányuló kérelme nincs folyamatban;
- aki a Biztosított nyilatkozat aláírásakor, illetve távértékesítés esetében szóbeli megtételekor nem keresőképtelen;
- a **munkanélküliség** kockázat vonatkozásában: aki legalább **3 hónapja fennálló folyamatos, teljes munkaidős munkaviszonnyal** rendelkezik;

Adóstárs csak az Adóssal együtt lehet érvényesen Biztosított.

Mikortól kezdődik és meddig érvényes a biztosítás?

A Biztosító kockázatviselésének kezdete – a Biztosított nyilatkozat aláírását követő nap 0 órájkor kezdődik, feltéve, hogy a

Biztosított a Biztosított Nyilatkozatot érvényesen kitöltötte, azt a Biztosító elfogadta és a biztosítási díj megfizetésre került.

Távértékesítés keretében, szóbeli Nyilatkozat megtételével csatkozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a Biztosító kockázatviselése a szóbeli Nyilatkozat megtétele napját követő nap 0. órákor kezdődik.

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

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

- amikor a Biztosított Banknál fennálló kölcsönszerződése **megszűnik**;
- a Biztosított **halálának** időpontjával;
- a **haláleseti, a baleseti rokkantsági** kockázatok tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a **70. életévet**;
- **TB I., II., rokkantság, keresőképtelenség és munkanélküliség** kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított betölti a mindenkori **öregségi nyugdíjkorhatárt**;
- ha biztosítási esemény miatt a biztosító **egyösszegű kölcsönvisszafizetést** (szerződési feltételek 25. pont) teljesít;
- a Biztosított **hozzájárulásának visszavonása** esetén, a visszavonás hónapjának utolsó napján 24.00 órákor;
- a Biztosító és a Bank közötti „Raiffeisen Személyi Kölcsön Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási keretszerződés bármely okból történő megszűnése esetén;
- amikor a Biztosító kockázatviselése az Adós vonatkozásában bármely okból megszűnik, és ha az Adós mellett az Adóstárs is biztosított volt, akkor ebben az időpontban a biztosító kockázatviselése az Adóstárs vonatkozásában is megszűnik;
- távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a Biztosított – indokolási és fizetési kötelezettség nélküli – felmondása esetén. A Biztosított felmondási jogát a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban gyakorolhatja a Raiffeisen Bank címére küldött Nyilatkozatával (A Raiffeisen Bank elérhetősége: Raiffeisen Bank Zrt, Számla Adminisztrációs Osztály, Budapest 1700 vagy fax: +36 1 414-77-99).

Mit kell tenni a szolgáltatási igény felmerülése esetén?

A biztosítási eseményt a biztosított illetve valamely hozzátartozója bejelentheti a Biztosító területileg legközelebb lévő kirendeltségénél, ahol teljes körű felvilágosítást kaphatnak a teljesítés feltételeiről.

A biztosítási eseményt **15 napon belül** be kell jelenteni a Biztosítónak.

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

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

- a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés (Szolgáltatási igénybejelentő);
- elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonat, a halál okát, esetleges baleseti eredetét igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány;

- baleseti sérülés esetén: a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló hatósági és orvosi igazolások;
- az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” című nyomtatvány, a keresőképtelenségi igazolás másolatát (a diagnózis pontos megjelölésével);
- munkaképesség csökkenés esetén: az Országos Orvosszakértői Intézet szakvéleménye a munkaképesség csökkenéséről és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozat;
- munkanélkülségre vonatkozó szolgáltatási igény esetén az álláskeresési járadék folyósítása alatti időszakra vonatkozóan a területileg illetékes munkaügyi központ határozata az álláskeresési járadék, illetve az álláskeresési segély megállapításáról, valamint a járadék vagy segély folyósítását igazoló havonta kibocsátott dokumentum;
- a Biztosító által meghatározott egyéb, a kockázat eredeti vállalhatóságával, a káresemény igazolásával, a kárkifizetéssel összefüggő okiratok (így többek között: a Nyilatkozat, távértékesítés esetében a Bank által a biztosítás beállításáról küldött Visszaigazoló levél, a születési dátum igazolása, orvosi igazolások, táppénzes lap, kórházi zárójelentés);
- egyéb dokumentumok, amelyek a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

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

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

Mire nem terjed ki a biztosítási védelem?

A kockázatviselés korlátozása, mentesülés

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

- A) A Biztosító **általánosságban** kizárja azokat az eseményeket, amelyek összefüggésben állnak:
- a) háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
 - b) radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával;
 - c) HIV-fertőzéssel;
 - d) különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport, valamint egyéb, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;
 - e) repüléshez kapcsolódó eseményekkel, kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett polgári légi utasforgalomban.
- B) A Biztosító a **baleset** biztosítási 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, hőséguta, napsugár általi égés, illetve fagyás okozta károsodásokat;

- d) a balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzéseket, az Európában nem honos fertőzések közül, a rovarok csípéseitől származó betegségeket;
 - e) a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket, ideértve a drogok, kábítószeresek által okozottakat is;
 - f) a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett baleseteket;
 - g) a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben bekövetkező baleseteket, továbbá azt, ha a baleset a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.
- C) A Biztosító a **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 keresőképtelenség kockázat esetében az A), B) és C) pontban írottakon túlmenően kizárja
- a) az olyan keresőképtelenséget, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be;
 - b) az olyan keresőképtelenséget, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;
 - c) az olyan keresőképtelenséget, amely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel; pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel; detoxikáló kezeléssel, alvásterápiával; geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel; rehabilitációval, utógondozással; gyógyterápiával, logopédiai kezeléssel; gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával; vagy orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások), továbbá olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekkel, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei /polidiszkopátia/ és azok közvetett vagy közvetlen következményei);
 - d) az anyasággal összefüggő keresőképtelenséget (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint: terhesség és szülés miatti keresőképtelenség; gyermekápolási táppénz; GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelensége; művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve, a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást; spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség; mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség.
- E) A Biztosító a munkanélkülségi kockázat esetében az A), B) és C) pontban írottakon túlmenően kizárja
- a) a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett, közös megegyezéssel történő megszüntetéséből,
 - b) a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondásból,
 - c) a munkaadó által – a Biztosított munkavállalónak felróható ok miatt – kezdeményezett rendkívüli felmondásból,
 - d) a próbaidő alatti azonnali hatályú munkaviszony megszüntetéséből vagy a próbaidő leteltét követően a munkaviszony meg nem hosszabbításából,

e) és a határozott tartamú munkaviszony felmondásából és lejáratából eredő eseményeket.

A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól

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

Mi a közlési kötelezettség?

A Biztosított a biztosítás megkötésekor a Biztosítotti Nyilatkozat valóságnak megfelelő kitöltésével és aláírásával vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételével, továbbá a Biztosító egyéb kérdéseire adott valóságghű 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.

Egyéb fontos tudnivalók

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

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

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

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

ezen adatokról tájékoztatást csak annak írásos engedélyével ad, akire az információ vonatkozik.

Az ügyfelek adatait – a bank és biztosítási titok megsértése nélkül – a Felek többek között az alábbi szervezetekhez továbbíthatják: a feladat körében eljáró Felügyelethez, nyomozóhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a nyomozóhatóság, az ügyészség és bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatósághoz, nemzetbiztonsági szolgálathoz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatósághoz, egészségügyi hatósághoz, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állomány-átruházáskor az átvevő biztosítóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, szaktanácsadóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szervhez vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szervhez. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége alól kivételt képez az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettség is. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Az UNIQA Biztosító Zrt.-vel szembeni **esetleges panaszok** elbírálása az UNIQA Biztosító Zrt. Panaszmenedzsdment osztályán történik (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

A Biztosító Felügyeleti szerve: a Magyar Nemzeti Bank
székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.;
telephelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
(1535 Budapest, 114. Pf. 777).

Az igénybe vehető jogorvoslati eljárások további szabályait, a jelen szerződési feltételek VIII.2 pontja, valamint a biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza.

Központi Ügyfélszolgálat:

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.
Tel.: +36 1 5445-555 • Fax: +36 1 2386-060
www.uniqa.hu