Tájékoztató Raiffeisen Babaváró Kölcsön Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosításhoz

Jelen dokumentum a Raiffeisen Bank Zrt. által folyósított Babaváró kölcsönhöz igényelhető „Hitelfedezeti Biztosítás" főbb jellemzőit összefoglaló egyszerűsített tájékoztató, amely nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek valamennyi rendelkezését, ezért kérjük, feltétlenül olvassa el a Biztosítási Feltételt is. A jelen terméktájékoztató és a Biztosítási Feltétel között fennálló esetleges ellentmondás esetén az utóbbi dokumentum az irányadó.

Felhívjuk figyelmét, hogy a csoportos hitelfedezeti biztosítás a Babaváró kölcsön mellé választható, ezért annak hatálya Önre, mint Biztosítottra csak abban az esetben terjed ki, ha ezen szolgáltatást a Banknál Ön igényelte.

Biztosító	UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.) (továbbiakban: „Biztosító")
Szerződő	Raiffeisen Bank Zrt. (1133 Budapest, Váci út 116–118.) (továbbiakban: „Szerződő" vagy „Bank")
Biztosított	Biztosított az a természetes személy lehet, aki • a Banknál adósként vagy adóstársként Babaváró kölcsönnel (továbbiakban: bankkölcsön) rendelkezik, és • Biztosítotti nyilatkozattal (a továbbiakban: Nyilatkozat) csatlakozik a Bank és a Biztosító között létrejött csoportos biztosításhoz, • a csatlakozáskor nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban, baleseti járadékban, rokkantsági járadékban; nincs megállapított egészségkárosodása; nem megváltozott munkaképességű, és nem nyújtott be az ezek megállapítására vonatkozó kérelmet. A Biztosító a Bankkal, mint Szerződővel köt biztosítási jogviszonyt, a Bank ügyfeleinek biztosítási védelem érdekében, ezért a **már létrejött jogviszonyhoz csatlakozó Biztosítottak számára biztosítási kötvény nem kerül átadásra, a fedezet igazolására a Bank által Önnek átadott Biztosítotti Nyilatkozat szolgál.** Egy bankkölcsön kapcsán legfeljebb 2 természetes személy (adós és adóstárs) válhat Biztosítottá.

Biztosítási események	**Biztosítási fedezetek (a biztosítási esemény bekövetkezésekor) a Biztosítottak jogviszonya alapján**	
	aktív munkaviszonnyal rendelkező Biztosított esetén:	**aktív munkaviszonnyal nem rendelkező Biztosított esetén:**
Balesetből vagy betegségből eredő haláleset	a tőke visszafizetése egyösszegben	
Baleseti eredetű kórházi fekvőbeteg gyógykezelés	5000 Ft/nap kórházi napi térítés	
Baleseti eredetű műtét	—	100 000 Ft műtéti térítésnek a műtéti besorolás szerinti százaléka
70%-ot elérő egészség károsodás	a tőke visszafizetése egyösszegben	
60 napot meghaladó, folyamatos kereső képtelenség	törlesztőrészlet fizetése max. 6 hónapig	—
60 napot meghaladó, folyamatos munkanélküliség	törlesztőrészlet fizetése max. 6 hónapig	—
Biztosítási díj/hó a biztosítottak száma alapján	2 990 Ft/egyetlen adós esetén 4 990 Ft/adós és adóstárs együttesen	

Aktív munkaviszony: 3 hónapot meghaladó, folyamatos, legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú munkaviszony, részletes definíciója a Biztosítási Feltételek C.2.14. pontjában található.

Felhívjuk figyelmét, hogy a hitel havi törlesztőrészletével együtt a Bank minden hónapban levonja a biztosítási díjat az Ön számlájáról, ezért fontos, hogy a számláján mindig gondoskodjon megfelelő összegű fedezetről. A biztosítási díj fizetési kötelezettség a kölcsön törlesztés szüneteltetése esetén is fennáll.

A Biztosító kockázatviselése megszűnik az Ön Biztosítotti Nyilatkozatának a Banknak, mint Szerződőnek címzett visszavonásával
- a visszavonás hónapjának utolsó naptári napján 24:00 órakor, vagy
- kockázatviselés kezdetére visszamenőleg, ha távértékesítés során történt az Ön csatlakozása és az arról szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 napon belül Ön a csatlakozási nyilatkozatát a Szerződőnek címzett nyilatkozatával visszavonja.

Biztosítási feltétel

Raiffeisen Babaváró Kölcsön
Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás

2026. március 30-tól érvényes

Tartalomjegyzék

A) **ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ** 3

A.1. BIZTOSÍTÓ 3

A.2. FELÜGYELETI SZERV 3

A.3. JELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FIZETŐKÉPESSÉGÉRŐL ÉS PÉNZÜGYI HELYZETÉRŐL 3

A.4. SZERZŐDŐ 3

A.5. TANÁCSADÁS 3

A.6. A KÖZREMŰKÖDŐK JAVADALMAZÁSA 3

A.7. TOVÁBBI FONTOS TUDNIVALÓK A BIZTOSÍTÁSI TERMÉKRŐL 3

A.8. JOGSZABÁLYOK ÁLTAL MEGHATÁROZOTT, EGYÉB FONTOS INFORMÁCIÓK 3

A.9. GYAKRAN ISMÉTELT KÉRDÉSEK 3

A.9.1. Kik a biztosítási szerződés szereplői? 3

A.9.2. Milyen szolgáltatást nyújt a Biztosító? 3

A.9.3. Ki kapja a Biztosító szolgáltatását? 4

A.9.4. Mit kell tenni a szolgáltatási igény felmerülése esetén? 4

A.9.5. Hogyan kell a biztosítási díjat megfizetni? 4

A.10. RÉSZLETES KIFEJTÉSEK 4

A.11. A JOGSZABÁLYOKTÓL, A SZOKÁSOS VAGY A KORÁBBI SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEK 4

B) **ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK** 5

B.1. FELEK KÖZÖTTI KAPCSOLATTARTÁS SZABÁLYAI, JOGNYILATKOZATOK 5

B.1.1. A Szerződő és Biztosított jognyilatkozatai 5

B.1.2. A Biztosító jognyilatkozatainak átadása a Szerződő és Biztosított részére 5

B.2. PANASZOK BEJELENTÉSÉNEK MÓDJA 5

B.2.1. Felügyeleti szerv 6

B.2.2. Jogorvoslati fórumok 6

B.3. ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM 7

B.3.1. Adatkezelő, az Adatkezelő képviselője és az Adatvédelmi tisztviselő neve, elérhetősége 7

B.3.2. Az Adattovábbítás címzettjei 7

B.3.3. A Biztosítási titok megismerése 7

B.3.4. Az Érintettek jogai 7

B.3.5. A Biztosító elérhetősége adatkezelési ügyekben 8

B.3.6. Az Érintett személyes adatai kezelésének célja, jogalapja és időtartama 9

B.4. SZANKCIÓS KORLÁTOZÁSI ÉS KIZÁRÁSI ZÁRADÉK 11

B.5. AZ EGYOLDALÚ MÓDOSÍTÁS LEHETŐSÉGE 11

B.6. ALKALMAZANDÓ JOG 11

B.7. ELÉVÜLÉS 11

B.8. TELJESSÉGI ZÁRADÉK 11

C) **BABAVÁRÓ KÖLCSÖN HITELFEDEZETI VÉDELEM CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI** 12

C.1. A SZERZŐDÉS ALANYAI 12

C.1.1. Biztosító 12

C.1.2. Szerződő 12

C.1.3. Biztosított 12

C.1.4. Kedvezményezett 12

C.2. FOGALMAK 12

C.3. A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE 14

C.4. BIZTOSÍTOTT CSATLAKOZÁSA A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ 14

C.5. A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE ÉS A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE 14

C.6. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA 14

C.7. A SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK ÉS A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ 14

C.8. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG 14

C.9. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, A DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI 15

C.10. ÉRTÉKKÖVETÉS, MARADÉKJOG 15

C.11. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE, KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE 16

C.12. AZ EGYES BIZTOSÍTOTTAKRA VONATKOZÓ KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE 15

C.13. A FELEKRE VONATKOZÓ EGYÉB JOGOK ÉS KÖTELEZETTSÉGEK 16

C.13.1. A Szerződő és Biztosított egyéb kötelezettségei 16

C.13.2. A Biztosító felülbírálati jogai 16

C.13.3. A Biztosító kötelezettségei 17

C.13.4. A veszélyközösség védelme 17

C.14. MENTESÜLÉS 17

C.14.1. Jogellenesség, szándékosság, súlyosan gondatlan magatartás 17

C.14.2. A közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése 18

C.14.3. Díjvisszatérítés 18

C.15. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK 18

D) **BABAVÁRÓ KÖLCSÖN HITELFEDEZETI VÉDELEM CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI** 20

Balesetből vagy betegségből eredő halálesetre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei 20

Baleseti eredetű kórházi fekvőbeteg gyógykezelésre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei 20

Baleseti eredetű műtétre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei 20

Balesetből vagy betegségből eredő, 70%-ot elérő egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei 21

Balesetből vagy betegségből eredő, 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei 21

60 napot meghaladó, folyamatos munkanélküliségre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei 22

1. sz. Függelék
A bejelentett káresemények esetén az alábbi okiratokat kérheti a Biztosító a biztosítási ajánlaton igényelt és megnevezett Biztosítási események bekövetkeztekor 23

A) Ügyféltájékoztató

A.1. BIZTOSÍTÓ

A biztosító az UNIQA Biztosító Zrt.
(továbbiakban: „Biztosító"). [1]

A.2. FELÜGYELETI SZERV

A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: „MNB"). [2]

A.3. JELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FIZETŐ-KÉPESSÉGÉRŐL ÉS PÉNZÜGYI HELYZETÉRŐL

A jelentés a Biztosító honlapján (www.uniqa.hu) érhető el.

A.4. SZERZŐDŐ

A Szerződő a Raiffeisen Bank Zrt. (továbbiakban: „Bank").

A Bank részletes adatai
- teljes név: Raiffeisen Bank Zártkörűen Működő Részvénytársaság
- székhely: 1133 Budapest, Váci út 116–118.

A.5. TANÁCSADÁS

A Biztosító a jelen biztosítási termék esetén a biztosítás értékesítési módjától függően nyújt tanácsadást.

a) Ha az értékesítés
- függő biztosításközvetítő ügynök közreműködésével a biztosító tanácsadást nyújt.

b) Ha az értékesítés
- a Biztosító honlapján keresztül, online, vagy
- a Biztosító által telefonos úton történik,

a biztosító nem nyújt tanácsadást.

c) Ha az értékesítés
- biztosításközvetítő alkusz, vagy
- **(**a Biztosító ügynökével nem azonos) **függő biztosításközvetítő többes ügynök közreműködésével történik**,

akkor ezek biztosításközvetítői (ügyfél)tájékoztatója tartalmazza, hogy nyújtanak-e tanácsadást.

A.6. A KÖZREMŰKÖDŐK JAVADALMAZÁSA

A Biztosító – biztosításközvetítőnek nem minősülő – közreműködői tevékenységüket munkaviszony keretében végzik, amelyért a munkaviszonyukra jellemző javadalmazásban részesülnek.

A.7. TOVÁBBI FONTOS TUDNIVALÓK A BIZTOSÍTÁSI TERMÉKRŐL

- a biztosítási szerződés tartamát, a biztosítási időszak és évforduló meghatározását a C.7. pont;
- a Biztosító kockázatviselésének kezdetét a C.5. pont;
- a biztosítási esemény(eke)t a D. fejezet;
- a díjfizetésre vonatkozó feltételeket a C.9. pont;
- a Biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a lehetőségeket a C.8. pont;
- a biztosítási szerződés megszűnésére, megszüntetésére vonatkozó tudnivalókat a B.1.1., II. és C.11.–C.12. pont;
- a Biztosító mentesülését és a nem vállalható (kizárt) kockázatokat a C.14.–C.15. pont

szabályozza.

A.8. JOGSZABÁLYOK ÁLTAL MEGHATÁROZOTT, EGYÉB FONTOS INFORMÁCIÓK

- A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek a Biztosítóra és a termékértékesítésbe bevont személyekre vonatkozó esetleges panaszukat szóban vagy írásban a B.2. pontban foglaltak szerint terjeszthetik elő.
- A biztosítási titokkal, a Biztosító adatkezelésével, az adattovábbítással kapcsolatos tudnivalókat a B.3. pont tartalmazza.
- A biztosítási szerződés és a kapcsolattartás nyelve a magyar.
- A biztosítási szerződésre a magyar jogot kell alkalmazni.
- A jogszabályoktól és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezéseket a C.13. pont tartalmazza.

A.9. GYAKRAN ISMÉTELT KÉRDÉSEK

A.9.1. KIK A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS SZEREPLŐI?

A **Biztosító** a **Szerződővel** áll közvetlenül kapcsolatban, aki jelen esetben a Bank, és a biztosítás díját is a Szerződő fizeti a Biztosító felé. A Biztosított az, akire vonatkozóan a Biztosító a kockázatot vállalja. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a szolgáltatást a **Kedvezményezettnek** fizeti ki. A biztosítási szerződés szereplőiről további információk az Általános szerződési feltételek C.1. pontban találhatók.

A.9.2. MILYEN SZOLGÁLTATÁST NYÚJT A BIZTOSÍTÓ?

A Biztosító az egyes biztosítási eseményekre vonatkozóan azok tartalma szerint teljesíti a szolgáltatást.

Balesetből vagy betegségből eredő halál, illetve **balesetből vagy betegségből eredő, 70%-ot elérő egészségkárosodás** eseményeknél – elfogadott szolgáltatási igény esetén – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában aktuális tőketartozás összegét fizeti ki a Biztosító, azaz úgynevezett **egyösszegű tőkeösszeg-visszafizetés** történik.

Balesetből vagy betegségből eredő, 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelenség, illetve a **60 napot meghaladó, folyamatos munkanélküliség** kockázat esetében – elfogadott szolgáltatási igény esetén – a Biztosító kifizeti a Biz-

tosított 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.

Baleseti okú kórházi gyógykezelés, illetve **baleseti okú műtét** kockázatok esetében – elfogadott szolgáltatási igény esetén – a Biztosító a Biztosított számára a különös szerződési feltételekben részletezett térítést nyújtja.

A.9.3. KI KAPJA A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁT?

A **Kedvezményezett** jelen biztosítás esetében a Bank – azaz a **Szerződő**, kivéve a baleseti kórházi napi térítés és baleseti műtéti térítés fedezeteket, melyek esetében a Kedvezményezett személye megegyezik a **Biztosított** személyével.

A.9.4. MIT KELL TENNI A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY FELMERÜLÉSE ESETÉN?

A biztosítási eseményt **15 napon belül** be kell jelenteni a Biztosítónak. A részleteket a **C.13.1. pont** tartalmazza.

A.9.5. HOGYAN KELL A BIZTOSÍTÁSI DÍJAT MEGFIZETNI?

A biztosítási díjat a Biztosított a Szerződő számára köteles megfizetni a Babaváró Kölcsön után fizetendő havi törlesztőrészlettel együtt. A biztosítási díj fizetési kötelezettség a kölcsön törlesztés szüneteltetése esetén is fennáll

A.10. RÉSZLETES KIFEJTÉSEK

[1] **A Biztosító részletes adatai**
- teljes név: UNIQA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
- székhely: 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.
- cégjegyzékszám: 01-10-041515
- nyilvántartó hatóság: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
- tevékenység: biztosítási tevékenység

[2] **A Magyar Nemzeti Bank részletes adatai**
- székhely: Budapest, Szabadság tér 8–9.
- ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
- ügyfélszolgálati telefonszám: +36-80-203-776
- levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

A.11. A JOGSZABÁLYOKTÓL, A SZOKÁSOS VAGY A KORÁBBI SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEK

Jelen pont tartalmazza a Szerződés azon rendelkezéseit, amelyek a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Ptk. rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.
- **A Felek a kapcsolattartásra és jognyilatkozatokra vonatkozó rendelkezések értelmében e-mailben is kommunikálhatnak egymással a B.1. pontban rögzítettek szerint.**
- **A biztosítási szerződésből eredő igények elévülésére vonatkozó szabályok értelmében az elévülési idő az általános 5 év helyett 2 év a B.7. pontban rögzítettek szerint.**
- **A Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet a C.1.3. pont szerint.**
- **Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási fedezet megszűnik a C.12. pontban hivatkozott rendelkezések szerint.**

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. által korábban alkalmazott biztosítási feltételtől a jelen biztosítási feltétel eltér, mert a biztosító a jelen biztosítási feltételt az alábbiakban módosította:
- **a Biztosító törölte aza korábbi A.6. BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ pontot;**
- **a Biztosító pontosította a maradandóbalesetből vagy betegségből eredő, 70%-ot elérő egészségkárosodás meghatározását;**
- **a Biztosító pontosította a C.15. pontban az Általános kizárások.**

B) Általános rendelkezések

B.1. FELEK KÖZÖTTI KAPCSOLATTARTÁS SZABÁLYAI, JOGNYILATKOZATOK

Ha jogszabály a jognyilatkozat érvényességéhez írásbeliséget követel meg, akkor a jognyilatkozat kizárólag akkor érvényes, ha az megfelel a Polgári Törvénykönyv (2013. évi V. törvény, továbbiakban: „Ptk.") előírásainak, azaz alkalmasnak kell lennie a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására.

A feleket a szerződés létrejöttét megelőző időszakban terhelő együttműködési és tájékoztatási kötelezettségére a magyar jog alkalmazandó, az előzetes tájékoztatás magyar nyelven történik.

B.1.1. SZERZŐDŐ ÉS BIZTOSÍTOTT JOGNYILATKOZATAI

I. Szerződés megkötése
A Csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító által cégszerűen aláírt, írásbeli megállapodása alapján jön létre.

II. Felmondás
A Biztosított Nyilatkozattal tett hozzájárulásának visszavonása esetén a Biztosító kockázatviselése megszűnik:

- távértékesítés keretében történő csatlakozás esetén a Biztosított – indokolási és fizetési kötelezettség nélküli, a Távértékesítési törvény rendelkezésein alapuló – felmondása esetén. A Biztosított felmondási jogát a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás átvételétől számított 14 napon belül gyakorolhatja, mely esetben a Biztosító kockázatviselése visszamenőleg, a csatlakozást követő nap 0 órától megszűnik.
- távértékesítés keretében történő csatlakozás esetén a csatlakozás napjától számított 14. napot követően, illetve nem távértékesítésben történő csatlakozás esetén, ha a Biztosított a Szerződőnek küldött nyilatkozattal csatlakozását visszavonja. A Biztosító kockázatviselése a csatlakozás visszavonására vonatkozó nyilatkozat Bankhoz történő beérkezése hónapjának utolsó napján, 24:00 órakor szűnik meg. A csatlakozás visszavonásának hónapjára vonatkozó teljes havi biztosítási díjat a Szerződő beterheli a Biztosított bankszámláján.

Az előző két pontban említett felmondásokat a Biztosított az alábbi csatornákon juttathatja el a Szerződő felé: írásban a Szerződő postacímére (Budapest, 1700) küldött nyilatkozatával, vagy telefonon, (a +36 80 488 588 telefonszámon) banki azonosítást követően, illetve elektronikus csatornán, ha az ezen a csatornán elérhető szolgáltatásokról szóló hirdetményben a biztosítási szolgáltatás megtalálható.

III. Egyéb esetek
Minden más esetben a Biztosítóhoz intézett nyilatkozat a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban vagy e-mailen, faxon vagy elektronikus úton, a Biztosító honlapján keresztül vagy egyéb maradandó eszközzel tették, és az a Biztosító tudomására jut. Az e-mailen küldött jognyilatkozatot a Biztosító csak abban az esetben fogadja el, ha az e-mail cím a küldő személyéhez kapcsolt, korábban a Biztosító számára bejelentett és a Biztosító által rögzített címről érkezett. A Biztosító – az e-mail üzenet tartalmától függően – jogosult dokumentum megküldésére felhívni a Szerződőt/Biztosítottat.

B.1.2. A BIZTOSÍTÓ JOGNYILATKOZATAINAK ÁTADÁSA A SZERZŐDŐ ÉS BIZTOSÍTOTT RÉSZÉRE

A Biztosító nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el, amelyek tartalmáról és a Szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő kötelessége a Biztosította(ka)t megfelelően tájékoztatni.

I. Elektronikus kézbesítés
A Biztosító Szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a Biztosító igazolható módon kiküldte a Szerződő által megadott e-mail címre vagy azt a Biztosító a honlapján elhelyezte.

- Szerződő által megadott elektronikus adatok valótlanságából, hiányosságából származó károkért, valamint a Szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, továbbá a szolgáltató biztonsági, illetve a Szerződő személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért és az abból származó károkért, illetve hátrányos jogkövetkezményekért a Biztosító nem vállal felelősséget.
- Az elektronikus levelezés során a Biztosító zárt levelezési rendszeréből nyílt levelezési rendszerbe kerülhetnek a Szerződés adatai.

II. Postai kézbesítés
A címzett által meghatározott postai címre a Biztosító által feladott nyilatkozatot a kézbesítés sikerességétől függetlenül kézbesítettnek kell tekinteni.

a) a kézbesítés megkísérlésének napján, ha a küldemény a Biztosítóhoz a kézbesítés eredménytelensége miatt érkezik vissza, kivéve a „nem kereste" jelzést (például cím nem azonosítható, címzett ismeretlen, átvételt megtagadta, elköltözött, kézbesítés akadályozott, levélszekrény hiánya miatt kézbesíthetetlen, meghalt/megszűnt jelzések); illetve

b) ha a Biztosító által feladott nyilatkozatot a posta a rá vonatkozó szabályoknak megfelelően „nem kereste" jelzéssel küldte vissza a Biztosítóhoz, a postai kézbesítés 2. megkísérlését követő 5. munkanapon.

A Biztosítónak a kézbesítési vélelem beálltáról nem kell értesítenie a címzettet.

B.2. PANASZOK BEJELENTÉSÉNEK MÓDJA

Az ügyfél a Biztosító továbbá függő biztosításközvetítő ügynöke magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben (a továbbiakban: e-mail) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

a) **személyesen írásban vagy szóban** a Biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) munkanapokon a www.uniqa.hu weboldalon közzétett ügyfélfogadási időben,

b) **elektronikus úton** (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),

c) **telefonon az alábbi telefonszámokon:** +36 1 544-5555 www.uniqa.hu weboldalon közzétett nyitvatartási időben,

d) **levélben** (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.)

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes sza-

bályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.uniqa.hu honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a Biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

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

B.2.1. FELÜGYELETI SZERV

A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank.

A Magyar Nemzeti Bank részletes adatai
- székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.
- ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
- ügyfélszolgálati telefonszám: +36-80-203-776
- levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

B.2.2. JOGORVOSLATI FÓRUMOK

A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfelek számára az alábbi lehetőségek állnak rendelkezésre.

I. Minden ügyfélre vonatkozó lehetőség
Bármilyen szerződéses jogvita esetén az ügyfél a Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást.

II. A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény értelmében Fogyasztónak minősülő ügyfelek további lehetőségei
A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. Törvény (továbbiakban: MNB tv.) értelmében fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

a) amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos, úgy az ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testülethez (továbbiakban: „PBT") fordulhat az alábbi elérhetőségeken:
  - székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
  - levelezési cím: 1525, Budapest Pf.172
  - ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest Krisztina krt. 6.
  - telefon: +36/80/203-776
  - internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes
  - e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

b) amennyiben a panasz az MNB tv.-ben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására (a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására) irányul, úgy az ügyfél az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti az alábbi elérhetőségeken:
  - székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
  - levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777
  - telefon: +36-80-203-776
  - internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem
  - e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

A fenti eljárások megindításának feltétele, hogy az ügyfél a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.
Az ügyfél a fenti eljárások 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 céljából nyitva álló helyiségeiben is.

Fogyasztónak minősülő ügyfél fogalma a panaszkezelés szempontjából:
- Az MNB tv. alkalmazásában fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.
- A panaszkezelés szempontjából nem minősül fogyasztónak többek között 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/képviseletében eljáró személy.

A Pénzügyi Békéltető Testület adatai:
- székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
- levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172.
- ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest Krisztina krt. 6.
- telefonszám: +36-80-203-776
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának adatai:
- székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
- levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777
- telefon: +36-80-203-776
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

III. A vonatkozó EU rendelet értelmében Fogyasztónak minősülő ügyfelek további lehetősége: Online vitarendezési platform
Amennyiben az ügyfél az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és a vonatkozó EU rendelet (524/2013/EU rendelet 4. cikk (1) bekezdés a) pont, továbbiakban: „Rendelet") megfelelő pontja értelmében fogyasztónak minősül, a Biztosítóval elektronikus úton megkötött biztosítási szerződéssel összefüggésben felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljáráson kívüli, a PBT közreműködésével történő rendezését az Európai Bizottság által létrehozott online vitarendezési platformon (http://ec.europa.eu/odr) keresztül is kezdeményezheti.
A Rendelet értelmében fogyasztónak minősül „bármely természetes személy, aki nem kereskedelmi, üzleti vagy szakmai célból jár el."
A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatóra, amennyiben közte és a fogyasztó között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatban pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel.
Az online vitarendezési platform az online vitarendezési eljárás lefolytatása céljából igénybe vehető olyan interaktív weboldal, amely elektronikus úton és díjmentesen elérhető az Európai

Unió intézményeinek valamennyi hivatalos nyelvén, így magyarul is.
A honlap működésével kapcsolatos felhasználói útmutató a https://webgate.ec.europa.eu/odr/userguide/ oldalon található.
A Biztosító online vitarendezés érdekében – kizárólag e célból – használt e-mail címe, amelyet az online vitarendezési platformon meg kell adni: onlinevitarendezes@uniqa.hu
Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a PBT jogosult.

B.3. ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

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 megfelelőségéről. 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. Az Érintett személyes adatai kezelésének célja, jogalapja és időtartama a B.3.6. pontban táblázatos formában megtalálható.

A jelen tájékoztató egyoldalú módosításának lehetősége: A Biztosító jogosult az „Adatkezelés, Adatvédelem" pontban szabályozott rendelkezéseket egyoldalúan módosítani. A módosításról a Biztosító az Érintettet legkésőbb a hatálybalépés napját meg- előző munkanapon, az Ügyfélszolgálatán kifüggesztett módo- sított dokumentumok útján értesíti és a módosított rendelkezé- seket a honlapján is közzéteszi. Az Érintett a módosítás tartal- máról a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhat.

B.3.1. ADATKEZELŐ, AZ 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.

B.3.2. AZ 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,
- vagyonkezelők, 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,
- nyomozóhatóság, ügyészség, bíróság.

B.3.3. A 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 térítésmentesen hozzáférhető honlapon (jelenleg: http://njt.hu/).

B.3.4. AZ ÉRINTETTEK JOGAI

Fontos számunkra, hogy Ön tisztában legyen az adatvédelem által biztosított Érintetti jogaival. Ennek érdekében az alábbiakban a teljesség igénye nélkül felsoroljuk, hogy milyen adatvédelmi jogokkal élhet a ránk bízott adataival kapcsolatban. A részletes leírás megtalálható a Biztosító honlapján (www.uniqa.hu/ adatkezeles) és Ügyfélszolgálatán.

I. 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.

II. 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.

III. A törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog")
Ön kérheti, hogy indokolatlan késedelem nélkül töröljük 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.

IV. 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.

V. A hozzájárulás visszavonásához való jog
Amennyiben az Érintett hozzájárult a személyes adatainak használatához, kezeléséhez vagy megosztásához, a hozzájárulását bármikor visszavonhatja, amennyiben nem a Szerződés teljesítéséhez szükséges adatokról van szó. Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, az Érintett jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a 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.
A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

VI. 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.

VII. 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.

VIII. 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/; Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.; Postacím: 1363 Budapest, Pf. 9; 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 lakóhelye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

B.3.5. A BIZTOSÍTÓ ELÉRHETŐSÉGE ADATKEZELÉSI ÜGYEKBEN

A B.3.4. pontban felsorolt 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.

B.3.6. AZ ÉRINTETT SZEMÉLYES ADATAI KEZELÉSÉNEK CÉLJA, JOGALAPJA ÉS IDŐTARTAMA

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
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 szükség felhasználónév 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 ügyfélkiszolgálás 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 eltárolásra.
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 rekonstruálása.	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 befejezéséig.
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 lejárata.	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 biztosítottal 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 örökösi jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább 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 szerződéskötési folyamat lezárása és a szerződés megkötése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés 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 feltétlen szükséges, a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat kezeli („**Egészségügyi adatkezelés**").	GDPR 17. cikk (3) bek. E) pontja- jogi igény érvényesítése
A biztosítási kockázatok felmérése és kezelése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.
A biztosítási szerződésre vonatkozó ajánlat elutasítása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés 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. elévülési 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.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
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 közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény keletkezteti.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
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 biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
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 szerződés megkötése és teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, 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 szerződés 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. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés.	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 megítélése.			
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.		
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.		

B.4. SZANKCIÓS KORLÁTOZÁSI ÉS KIZÁRÁSI ZÁRADÉK

Jelen Szerződés egyéb rendelkezéseitől függetlenül, jelen biztosítási szerződés abban az esetben jogosít szolgáltatásra vagy a Biztosító által teljesítendő bármely kifizetésre, amennyiben az nem ütközik az ENSZ Biztonsági Tanácsa által vagy az Európai Unió által alkalmazott gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióba, és/vagy embargós rendelkezésébe, továbbá nem ellentétes bármely más, a jelen szerződő felekre alkalmazandó nemzeti jogszabállyal. Ez a rendelkezés irányadó az Amerikai Egyesült Államok vagy egyéb ország gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióira és/vagy embargós rendelkezéseire is, amennyiben azok nem ellentétesek az Európai Unió vagy Magyarország jogszabályaival.

B.5. AZ EGYOLDALÚ MÓDOSÍTÁS LEHETŐSÉGE

Az A.1. (Biztosító), A.2. (Felügyeleti szerv), A.3.(Jelentés a Biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről), A.5. (Tanácsadás), A B.2. (Panaszok bejelentésének módja), B.3. (Adatkezelés, adatvédelem) és B.4. (Szankciós korlátozási és kizárási záradék) pontok a Szerződés aláírásakor hatályos feltételeket tartalmazzák. A Biztosító jogosult a hivatkozott pontokban szabályozott rendelkezéseket a Szerződő számára nem kedvezőtlenül vagy kedvezően egyoldalúan módosítani.

A Biztosító a honlapján és az Ügyfélszolgálaton naprakészen tájékoztatja az ügyfeleit a panaszok bejelentésének módjáról, valamint az adatkezeléshez és az adatvédelemhez kapcsolódó aktualizált információkról és részletekről.

B.6. ALKALMAZANDÓ JOG

A Szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Ptk., a Bit. és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései alkalmazandók.

B.7. ELÉVÜLÉS

A Szerződésből eredő igények a követelés esedékességétől számított **2 (azaz kettő) év** alatt évülnek el. Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás. Az elévülési időn belül a fel nem vett szolgáltatást a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

B.8. TELJESSÉGI ZÁRADÉK

A Szerződés a Felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazza, így az esetleges korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat vesztik, és nem képezik jelen Szerződés tartalmát. Továbbá nem válik a Szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

C) Babaváró Kölcsön Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás általános szerződési feltételei

A jelen általános feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74., továbbiakban Biztosító) és a Raiffeisen Bank Zrt. (1133 Budapest, Váci út 116–118., továbbiakban Bank) között létrejött Babaváró Kölcsön Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosításra vonatkozó szerződésre érvényesek. Az itt nem szabályozott kérdésekben a különös feltételek és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

C.1. A SZERZŐDÉS ALANYAI

C.1.1. BIZTOSÍTÓ

A Biztosító az UNIQA Biztosító Zrt., mely a biztosítási díj ellenében a Szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, és a kockázatviselés kezdetét követően biztosítási esemény(ek) bekövetkezésekor a Szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatások teljesítését vállalja.

C.1.2. SZERZŐDŐ

A Szerződő a Raiffeisen Bank Zrt., mely a biztosítási szerződést megköti. A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtétele a Szerződő joga és kötelessége.

A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat a Biztosítóhoz írásban eljuttatták.

A Biztosító nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el, melyek tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő kötelessége a Biztosítottakat tájékoztatni.

C.1.3. BIZTOSÍTOTT

Biztosított lehet a Banknál adósként, vagy adóstársként Babaváró kölcsön szerződést kötő természetes személy ügyfél, aki az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesz:

a) A Babaváró kölcsönszerződéshez kapcsolódó Biztosítotti nyilatkozaton (a továbbiakban: Nyilatkozat – lásd még C.4. pont) írásban vagy – a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény alapján – távértékesítés keretében megtett és azonosítható módon rögzített nyilatkozattal hozzájárul ahhoz, hogy a Bank által a jelen feltételek mellett kötött csoportos biztosításhoz Biztosítottként csatlakozzon.

b) A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés keretében történt megtételekor, illetve azt megelőzően nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban, baleseti járadékban, rokkantsági járadékban; nincs megállapított egészségkárosodása; nem megváltozott munkaképességű, és nem nyújtott be az ezek megállapítására vonatkozó kérelmet.

c) A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés keretében történt megtételekor életkora 18–65 év közötti.

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

C.1.4. KEDVEZMÉNYEZETT

A Kedvezményezett jelen biztosítás esetében a Bank, kivéve a baleseti kórházi napi térítés és baleseti műtéti térítés fedezeteket, melyek esetében a Kedvezményezett személye megegyezik a Biztosított személyével.

C.2. FOGALMAK

C.2.1. Babaváró kölcsönszerződés: a babaváró támogatásról szóló 44/2019. (III.12.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Rendelet) szerint megkötött olyan lakossági kölcsönszerződés, amely a Bank, mint hitelező és a Biztosított, mint Adós és/vagy Adóstárs között jön létre, és amelynek alapján a Bank kölcsönt nyújt.

C.2.2. Adósnak minősül a Szerződővel Babaváró kölcsönszerződést kötő természetes személy ügyfél.

C.2.3. Adóstársnak minősül a Szerződővel Babaváró kölcsönszerződést kötő természetes személy ügyfél.

C.2.4. Balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a biztosított meghal, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást/rokkantságot szenved.

C.2.5. Betegségnek minősül 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.2.6. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) a Biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképességének tartós csökkenése.

C.2.7. Egészségkárosodásnak minősül a Biztosított egészségi állapotában bekövetkező romlás, amely alapján az arra illetékes rehabilitációs szakigazgatási szerv szakvéleménye, az egészségi állapot komplex minősítése során a biztosított egészségi állapotát 100 százalékosnál kisebb mértékűnek minősíti.

C.2.8. Kórháznak minősül az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet – Magyarországon a magyar tisztiorvosi szolgálat – által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, feltéve, hogy állandó orvosi jelenlétet biztosít, megfelelő diagnosztikai és terápiás lehetőséggel rendelkezik, kizárólag az orvostudomány általánosan elfogadott módszereit alkalmazva működik, és kórtörténetet vezet. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, az elmebetegek gyógy- és gondozó intézetei, a geriátriai intézetek, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai és a szociális otthonok.

C.2.9. Műtétnek minősül minden olyan – orvos által – az orvosi szakma szabályai szerint orvosilag indokoltan végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy a betegség megállapí-

tása céljából hajtottak végre. A baleseti műtétek csoportokba történő besorolása az alábbi szempontok szerint történik.

a) 1. csoportú műtétnek minősülnek
- azok a többnyire kórházi felvételt nem igénylő ambuláns ellátással kezelhető esetek – általában ezek felületes lágyrész sérülések, melyeknek műtéti megoldását követően a gyógyulási időtartam 30 napon belüli, és maradandó egészségkárosodás nem merül fel;
- a kizárólag csőtükrözéssel végzett műtéti és terápiás eljárások.

b) 2. csoportú műtétnek minősülnek
- azok az akut műtéti megoldást igénylő ízületi sérülésekkel járó állapotok, ahol klinikai adatok által alátámasztott műtéti javallat alapján került sor a műtéti megoldásra;
- azok a diagnosztikus adatokkal megállapítható ín- és izomsérülések, valamint perifériás ér- és idegsérülések, melyeknek határa a felső végtagon az alkar-csukló ízület, az alsó végtagon a felső lábszár ugró ízület vonala;
- a kéz- és lábujjak felétől perifériásan elhelyezkedő csonkolásos esetek;
- azok a csonttöréssel nem járó nagy kiterjedésű lágyrész sérülések, melyek 30 napon túli kórházi gyógykezelést tesznek szükségessé.

c) 3. csoportú műtétnek minősülnek
- azok a csonttörésekhez kapcsolódó műtéti megoldások, melyeknél a csont helyretételére és valamilyen stabilizáló eljárás elvégzésére van szükség;
- azok a nyílt törési formák, melyek esetében műtéti sorozat végzése nem válik szükségessé;
- azok a II-III. fokú égési sérülések, melyeknél az égési felszín 10-30% között van.

d) 4. csoportú műtétnek minősülnek
- azok a beavatkozások, melyekre a szervezet zárt üregrendszerén belül (koponya, mellkas, has, medence, gerincoszlop) kerül sor;
- a végtagok csonkolásai, az ujj(ak) egészének eltávolítása – függetlenül attól, hogy ezek visszavarrására sor került-e, vagy sem;
- a végtagok csöves csontjainak nyílt törései, ahol műtéti sorozat végzésére volt szükség;
- a II-III. fokú égési sérülések, ahol az égési felszín a testfelszín 31%-át eléri.

e) 5. csoportú műtétnek minősülnek
- a polytraumatizált, többszörösen sérült, az emberi szervezet belső üregrendszerét is érintő, intenzív terápiás kezelést igénylő, életveszélyes állapotban lévő sérülteknél alkalmazott műtétek.

C.2.10. Gyógykezelés minden olyan, az illetékes minisztérium és a mindenkori, jogszabályokban erre felhatalmazott illetékes szakhatóság által elismert tevékenység, amely az egészség megőrzésére, továbbá a megbetegedés megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógyítása, a megbetegedés következtében kialakult állapotromlás szinten tartása vagy javítása céljából az érintett közvetlen vizsgálatára, kezelésére, ápolására, orvosi rehabilitációjára, illetve mindezek érdekében az érintett vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul.

C.2.11.Felek: A Szerződő és a Biztosító együttesen említve.

C.2.12. Keresőképtelen az, aki saját betegsége vagy balesete miatt kereső tevékenységét (munkáját) – orvosilag indokoltan – nem képes ellátni, továbbá az, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése érdekében részesül, ide nem értve azon eseteket, melyek várandóssággal, anyasággal kapcsolatosak. A keresőképtelenséget a hatályos rendelkezések szerint a kezelőorvos igazolja.

C.2.13. Munkanélküli (álláskereső) az, aki az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesz:

a) a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik,

b) oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat,

c) öregségi nyugdíjra nem jogosult,

d) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll és egyéb kereső tevékenységet sem folytat,

e) az a)–d) alpontokban meghatározott körülményeiben bekövetkezett változást annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül bejelenti a munkaügyi központ valamely kirendeltségének,

f) elhelyezkedése érdekében a munkaügyi központ valamely kirendeltségével álláskeresési megállapodást köt,

g) az 1991. évi IV. tv. 25§ (2)–(3) bekezdése szerinti, megfelelő munkahelyre szóló állásajánlatot elfogadja,

h) akit a munkaügyi központ valamely kirendeltsége álláskeresőként nyilvántart.

C.2.14. Aktív munkaviszony: 3 hónapot meghaladó, folyamatos, legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú, a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény („Mt.") hatálya alá tartozó munkaviszonyt, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó, közszolgálati, köztisztviselői jogviszonyt, közalkalmazotti jogviszonyt, bírósági és igazságügyi-, illetőleg ügyészségi szolgálati viszonyt, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonyát valamint azon munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyokat kell érteni, amely alapján a biztosított Magyarországon álláskeresési járadékra jogosultságot szerez, és amely alapján ténylegesen munkát végez. Tényleges munkavégzésnek minősül az is, ha a munkavégzés a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerülő okból szünetel. A biztosító kockázatviselése kizárólag jelen pontban hivatkozott munkaviszonyra terjed ki. Jelen feltételek szerinti egyéni vállalkozó jogviszony nem minősül aktív munkaviszonynak.

C.2.15. Egyéni vállalkozó az a természetes személy, aki Magyarország területén a szolgáltatási tevékenység megkezdésének és folytatásának általános szabályairól szóló törvény szerinti letelepedés keretében üzletszerű – rendszeresen, nyereség- és vagyonszerzés céljából, saját gazdasági kockázatvállalás mellett folytat gazdasági tevékenységet és az egyéni vállalkozók nyilvántartásában szerepel. A mezőgazdasági őstermelőkre az Egyéni vállalkozókra vonatkozó rendelkezéseket kell megfelelően alkalmazni.

C.2.16. Egyösszegű tőkeösszeg-visszafizetés esetén a Biztosító a Banknak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában aktuális – forintban nyilvántartott – tőketartozás összegét fizeti ki a következő feltételekkel: 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.

C.2.17. Havi törlesztőrészlet fizetés esetén a Biztosító a Banknak a biztosítási szolgáltatás teljesítésének időpontjában aktuális, a Biztosított kölcsönéhez kapcsolódó havi törlesztő-

részletet fizeti ki, beleértve a Babaváró Kölcsön Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozásért a Banknak fizetett összeget is. A havi törlesztőrészletről a Bank tájékoztatja a Biztosítót a havonta megküldésre kerülő adatszolgáltatásokban, továbbá a konkrét kárügyek esetén az adott ügylettel kapcsolatban.

C.3. A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A Csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.

C.4. BIZTOSÍTOTT CSATLAKOZÁSA A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ

A Biztosított a Csoportos biztosítási szerződésbe történő belépését a Nyilatkozat kitöltésével, megtételével és a Bank részére történő átadásával kezdeményezi.

A biztosítási védelem a biztosítandó személyek választása szerint, vagy csak az Adósra vonatkozik, vagy az Adósra és az Adóstársra egyaránt kiterjed. Az Adóstárs csak abban az esetben válhat Biztosítottá, amennyiben mind az Adós, mind az Adóstárs Biztosítotti nyilatkozatot tesz.

Távértékesítés esetén a Nyilatkozat – a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény alapján – a távértékesítés keretében megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozat. A távértékesítés keretében megtett Nyilatkozat esetén a Bank a biztosítási jogviszony létrejöttéről és fennállásáról írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére. A távközlő eszköz használatával kapcsolatban a Biztosító a Biztosítottal szemben többletköltséget nem érvényesít.

A Nyilatkozat a Biztosított jognyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítás hatályának rá való kiterjesztéséhez történő hozzájárulását, az egészségi állapotával, a személyes adatainak kezelésével és a titoktartás alóli felmentéssel kapcsolatosan szükséges nyilatkozatait. A nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a Biztosított a közlési kötelezettségének is eleget tesz.

Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegségekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt.

C.5. A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE ÉS A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

A csoportos biztosítás a Babaváró Kölcsön Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítási szerződésben meghatározott napon lép hatályba.

A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében a Nyilatkozat aláírásának vagy távértékesítés keretében történt megtételének napját követő nap 0. órájával kezdődik, amennyiben a Biztosítottnak a csatlakozáskor már hatályos Babaváró Kölcsön szerződésből eredő törlesztőrészlet-fizetési kötelezettsége áll fenn. Amennyiben Nyilatkozat megtételére a Babaváró Kölcsön szerződés aláírásával egyidejűleg kerül sor, a Biztosító kockázatviselése a Babaváró kölcsön folyósítás napján 0. órakor kezdődik.

C.6. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

A csoportos biztosítási szerződés tekintetében a Biztosító kockázatviselésének területi hatálya a Föld valamennyi országa, a nemzetközi vizek, valamint a nemzetközi légterek, kivéve a munkanélkülivé válás kockázatát, amelyre vonatkozóan a területi hatály a Magyarország területén honos munkáltatóval fennálló munkaviszonyra korlátozódik.

C.7. A SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK ÉS A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ

A csoportos biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre a Bank és a Biztosító között.

Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, a kölcsönszerződés fennállásához igazodik. E tartam biztosítási időszakokra oszlik.

A biztosítási évfordulók a Bank és a Biztosító közti 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 szerződés létrejöttétől az első biztosítási évfordulóig terjedő időszak.

C.8. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

A biztosítási esemény a Szerződéshez tartozó különös szerződéses feltételekben meghatározott, kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező esemény.

A **biztosítási szolgáltatás** a Biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkeztekor – a különös szerződéses feltételek szerint – fellépő kötelezettsége a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési időn belül.

A Biztosítottak által igénybe vehető biztosítási fedezeteket a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a Biztosított jogviszonya (aktív munkaviszonnyal rendelkezik vagy sem) határozza meg a szolgáltatási táblában meghatározottak szerint.

A biztosítási események és szolgáltatások részletes meghatározását a jelen biztosítási feltételek D. fejezete tartalmazza.

A biztosítási szolgáltatás pénzben kifejezett értéke a **biztosítási összeg**, mely a biztosítási eseményektől függően került meghatározásra. Amennyiben egy Biztosított esetében több biztosítási esemény kapcsán esedékes szolgáltatás, akkor a Biztosító csak **egyetlen**-- a Biztosított számára a szolgáltatás szempontjából legkedvezőbb – b**iztosítási esemény kapcsán teljesít.**

Amennyiben a Szerződővel megkötött Babaváró Kölcsönszerződés részleges előtörlesztésére kerül sor, akkor a Kölcsönszerződés-módosítás időpontját követően a biztosítási szolgáltatás alapja a módosított Kölcsönszerződés összege lesz.

C.9. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, A DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI

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

A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási díjat a Bank köteles megfizetni a Biztosító részére. A Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét – a Biztosított által a Nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a Biztosítottra, aki köteles azt a Bank részére megfizetni.

Az egyes Biztosítottakra vonatkozó havi biztosítási díj a Babaváró Kölcsön után fizetendő havi törlesztőrészlettel együtt esedékes. A biztosítási díj fizetési kötelezettség a kölcsön törlesztés szüneteltetése esetén is fennáll.

A havi biztosítási díj mértékét a Bank honlapján közzétett mindenkori aktuális Babaváró Kölcsön Kondíciós Lista tartalmazza.

C.10. ÉRTÉKKÖVETÉS, MARADÉKJOG

A Biztosító jelen biztosítási feltételek vonatkozásában **nem alkalmaz értékkövetést**. Jelen feltételek alapján **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.

C.11. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE, KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

Amennyiben a Babaváró Kölcsön Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító közötti szerződésnek megfelelően érvényesen felmondásra kerül, – külön megállapodás hiányában – a Biztosító kockázatviselése fennmarad a biztosítási fedezettel rendelkező biztosítottakra a Babaváró Kölcsön Hitelfedezeti Védelem szerződés teljes (hátralévő) futamidejére, megfizetett biztosítási díj ellenében. Az érvényes felmondást követően új biztosítottak nem léphetnek be a csoportos biztosítási szerződésbe.

C.12. AZ EGYES BIZTOSÍTOTTAKRA VONATKOZÓ KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:

a) amikor a Biztosított Banknál fennálló kölcsönszerződése megszűnése napján;
b) a Biztosított halálának időpontjával;
c) haláleseti, illetve 70%-ot elérő egészségkárosodás kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a 70. életévet;
d) keresőképtelenség és munkanélküliség kockázatok tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított betölti a mindenkori öregségi nyugdíjkorhatárt;
e) ha biztosítási esemény miatt a Biztosító a Biztosított kölcsönszerződése tekintetében haláleset vagy 70%-ot elérő egészségkárosodás miatt egyösszegű tőkeösszeg-visszafizetést teljesít;
f) amennyiben a Bank az adott Biztosított vonatkozásában nem fizeti a biztosítási díjat, az utoljára fizetett biztosítási díj esedékességét követő 60. nap leteltével;
g) ha a Biztosított az általa vállalt esedékes biztosítási díjrészt a vonatkozó Kondíciós Lista szerinti időben és módon, 6 hónapot meghaladóan a Szerződő részére nem teljesíti, akkor naptári év utolsó napján 24:00 órakor, melyről a Szerződő tájékoztatja a Biztosítót;
h) a Biztosított felmondást tartalmazó nyilatkozatának közlése esetén a közlés hónapjának utolsó napján 24:00 órakor;
i) távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a Biztosított – indokolási és fizetési kötelezettség nélküli, a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény rendelkezésein alapuló – felmondása esetén. A Biztosított felmondási jogát a B.1.1. II. bekezdés szerint gyakorolhatja.
j) ha állami kezességvállalás beváltásra kerül, úgy a beváltást követő nap 0:00 óráján

A Felmondási jog különleges esetei távértékesítés tekintetében:

– Ha a Biztosított a Távértékesítés szabályait tartalmazó dokumentációt a csatlakozás napját követően kapja kézhez, Felmondási jogát a csatlakozás napjától kezdődően a Távértékesítés szabályait tartalmazó dokumentációt kézhezvételétől számított 14. nap elteltéig gyakorolhatja.
– Ha a Biztosító a Biztosított részére semmiféle tájékoztatást nem nyújtott, a Biztosított a Felmondási jogát a csatlakozás napjától kezdődően a távértékesítési törvénynek megfelelő tájékoztatás kézhezvételétől számított 14. nap, de legfeljebb a csatlakozás napjától számított egyéves jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja.
– Ha a Biztosító által nyújtott tájékoztatás nem volt megfelelő tartalmú, a Biztosított a Felmondási jogát a csatlakozás napjától kezdődően a távértékesítési törvénynek megfelelő tájékoztatás kézhezvételétől számított 14. nap, de legfeljebb a csatlakozás napjától számított három hónapos jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja.
– Ha a Biztosított a távértékesítési törvényben meghatározott Felmondási jogra vonatkozó tájékoztatást nem kapott, Felmondási jogát a csatlakozás napjától kezdődően a távértékesítési törvénynek megfelelő tájékoztatás kézhezvételétől számított 14. nap, de legfeljebb a csatlakozás napjától számított egyéves jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja.

A Biztosító a Felmondási jogot határidőben érvényesítettnek tekinti, ha a Biztosított erre vonatkozó nyilatkozatát **igazolható módon** a Bank részére a B.1.1.II. pontban írtak szerint eljuttatja.

A Felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt a szerződés teljesítése csak a Biztosított kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. A Biztosított tudomásul veszi, hogy a biztosítási esemény bejelentése a szerződés teljesítésére vonatkozó kifejezett hozzájárulásának minősül.

– Ha a Biztosított a Felmondási jogát gyakorolta, a Biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A Biztosított által fizetendő összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A csatlakozással kapcsolatos szolgáltatások ellenértéke meg-

térítettésének is csak a ténylegesen teljesített egyéb, a szerződés tárgyát képező szolgáltatással arányos mértékben van helye. A Biztosító csak abban az esetben jogosult ezen összeg követelésére, ha igazolja, hogy a Fogyasztó részére a távértékesítési törvényben meghatározott Felmondási jogra vonatkozó tájékoztatást megadta.

– Ha a Felmondásra nyitva álló határidő a fenti bekezdések alapján meghosszabbodott, a Biztosító a meghosszabbítás időtartama alatt, azaz a törvénynek megfelelő tájékoztatás megadásáig teljesített szolgáltatás ellenértékét nem követelheti.
– Ha a Biztosító a teljesítést a Felmondási határidő lejárta előtt a Fogyasztó előzetes hozzájárulása nélkül kezdte meg, a Biztosítottal szemben a fenti, szolgáltatás ellenértékének követelésére sem jogosult.
– A Biztosító köteles a Biztosított által fizetett pénzösszeget – a fenti, szolgáltatás ellenértékének összeg kivételével – a Felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül visszatéríteni.
– A Biztosított köteles a Biztosító által kifizetett pénzösszeget a Felmondásról szóló nyilatkozatának elküldését követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül visszatéríteni.

C.13. A FELEKRE VONATKOZÓ EGYÉB JOGOK ÉS KÖTELEZETTSÉGEK

C.13.1. A SZERZŐDŐ ÉS BIZTOSÍTOTT EGYÉB KÖTELEZETTSÉGEI

I. Közlési és tájékoztatási kötelezettség

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 vonatkozó egyéb kérdésekre adott válaszaival, valamint a Biztosító által feltett egyéb kérdésekre adott valósághű válaszaival, és mindezeknek az aláírásával, vagy távértékesítés keretében rögzített nyilatkozattal történő megerősítésével a közlési kötelezettségének eleget tesz.

Amennyiben a Biztosító csak a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezen körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a Biztosító a tudomásszerzéstől számított 15 tizenöt napon belül a szerződést az adott Biztosítottra vonatkozóan 30 napra írásban felmondhatja.

II. Változásbejelentési kötelezettség

A Biztosítottnak a Biztosítót 5 napon belül tájékoztatnia kell adatainak, jogállásának megváltozásáról (különös tekintettel név, székely, e-mail cím, telefonszám). A bejelentés elmulasztása esetén a Biztosító az általa ismert utolsó címre – beleértve az email címet is – joghatályosan küldhet nyilatkozatot. A Biztosított 30 napon belül írásban be kell jelentse a Biztosító által vállalt kockázatra ható tényezők lényeges megváltozását.

III. Szolgáltatási igény bejelentése (biztosítási esemény bejelentése)

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül a Biztosítottnak, hozzátartozóinak, vagy a Banknak írásban be kell jelentenie a Biztosító felé, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

A Biztosító a fizetési kötelezettségének teljesítéséhez az eset körülményeire, a bizonyítási teherre és a rendeltetésszerű joggyakorlás követelményére figyelemmel a Függelékben felsorolt iratok bemutatását, illetve átadását kérheti a szolgáltatásra jogosulttól a szolgáltatásra való jogosultság igazolására. A felsoroltak közül csak azon iratok, dokumentumok benyújtását kérheti a Biztosító, amelyek a jogalap elbírálásához és a feltételekben vállalt biztosítási szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek. A Biztosítottnak, illetve a károsultnak a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse – a károk és költségek igazolására joga van a fent felsoroltakon kívül más dokumentumokat, okiratokat is benyújtania a Biztosítóhoz.

C.13.2. A BIZTOSÍTÓ FELÜLBÍRÁLATI JOGAI

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához saját orvosszakértőt vehet igénybe. A Biztosító orvosszakértőjének joga van – egyebek mellett – a szolgáltatás teljesítése szempontjából felülbírálni a gyógykezelés szükségességét és indokolt időtartamát. A Biztosító orvosszakértőjének megállapításai függetlenek minden más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvosszakértők megállapításaitól, és az igény elbírálásánál a Biztosító a saját orvosszakértőjének véleményét veszi alapul.

A Biztosítónak jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése, beleértve a biztosított személyes vizsgálatának esetleges elrendelését is.
A Biztosított a Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés keretében történtő megtételekor felhatalmazza a kockázat elvállalásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő, a Biztosított egészségi állapotára és egészségbiztosítási ellátásaira vonatkozó adatait jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket és szervezeteket (többek között háziorvos, társadalombiztosítási szerv), hogy ezen adatokat a Biztosítónak, a Biztosító kérésére átadják.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a biztosítási esemény bizonyítására. A biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezését a szerződőnek, biztosítottnak, kedvezményezettnek bizonyítani szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén annak bizonyítására alkalmasak azon okiratok, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a biztosítási esemény jogalapját, valamint annak összegszerűségét bizonyítják. A felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottnak, kedvezményezettnek joga van a biztosítási esemény igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. Amennyiben a fenti okiratok, dokumentumok bármelyike idegen nyelvű,

a Biztosító kérheti e dokumentumok hiteles magyar nyelvű fordításának benyújtását.
A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.

Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.

C.13.3. A BIZTOSÍTÓ KÖTELEZETTSÉGEI

I. Tájékoztatási kötelezettség

A Biztosító köteles
a) a Szerződő részére a Szerződéssel, a Szerződést érintő változással kapcsolatos minden szükséges tájékoztatást teljeskörűen megadni;
b) a Biztosítottat – kérésére – tájékoztatni a bejelentett szolgáltatási igénye rendezésének, kifizetésének státuszáról, illetve ezek esetleges akadályairól.

II. Szolgáltatási kötelezettség

A Biztosító a szolgáltatásokat – a jogalap fennállása esetén - az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti. Ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a felhívás megküldését követő 30. nap leteltével a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A Biztosító a szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket kamatmentesen teljesíti.
A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben vis maior (a Biztosító által előre nem látható, elháríthatatlan külső akadály) kizárja vagy korlátozza a teljesítést.

A szolgáltatást a Biztosított bármely okú halála, bármely okú, 70%-ot elérő egészségkárosodása, bármely okú, 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelensége, valamint 60 napot meghaladó, folyamatos munkanélkülisége esetén a Banknak, míg a Biztosított baleseti eredetű kórházi fekvőbeteg gyógykezelése, illetve a Biztosított baleseti eredetű műtéte esetén a Biztosítottnak, vagy örökösének teljesíti a Biztosító

C.13.4. A VESZÉLYKÖZÖSSÉG VÉDELME

A Biztosító a Biztosítotti veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében bizonyos esetekben jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által kezelt egyes meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosítotti veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében történő biztosítók közötti megkeresés feltételei:
a) A megkeresés
- a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján,
- a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során,
- a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése érdekében,
- a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából

történik.

b) A megkeresés a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdése által meghatározott olyan adatokra vonatkozik, amelyeket a megkeresésbe bevont biztosító
- a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint,
- a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembe vételével kezel.

c) A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését.

A Biztosító baleset-, egészség-, illetve életbiztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti más biztosítótól:
a) a Biztosított, a Kedvezményezett azonosító adatait;
b) a Biztosított adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
c) az a) pontban meghatározott személyeket érintő korábbi és jelenlegi, az e fejezetben meghatározott szerződéstípusokba tartozó – a megkeresett biztosítónál megkötött – szerződésekkel kapcsolatosan:
- a biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat
- a szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázatfelméréshez szükséges adatokat és
- a szolgáltatások teljesítési jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

A Biztosító által megkeresett másik biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles átadni a Biztosítónak.
A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig, bizonyos esetekben tovább kezelheti. Ha a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

A Biztosító az e célból végzett megkeresésről és a megkeresés teljesítéséről, továbbá az abban szereplő adatok köréről az érintett ügyfelet a megkereséstől számított 30 napon belül értesíti.
A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

C.14. MENTESÜLÉS

C.14.1. JOGELLENESSÉG, SZÁNDÉKOSSÁG, SÚLYOSAN GONDATLAN MAGATARTÁS

A Biztosító mentesül a szolgáltatási, fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve az egészségkárosodást a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta.

Betegség, baleset, illetve az egészségkárosodás (e pontban együtt: „esemény") vonatkozásában súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen:

a) ha e tényt bíróság vagy más hatóság (rendőrség) határozatával megállapította;
b) ha az esemény a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekményével vagy szándékos magatartásával kapcsolatban következett be;
c) ha az esemény a Biztosított 0,8 ezrelék véralkoholszintet meghaladó alkoholos befolyásoltságával vagy bódító, kábító vagy más hasonló hatású szertől befolyásolt állapotával vagy toxikus anyagok szedése miatti függőségével közvetlen okozati összefüggésben keletkezett;
d) ha az esemény a Biztosított érvényes jogosítvány nélkül történő és/vagy közlekedési szabályt megsértő gépjárművezetésével közvetlen okozati összefüggésben következett be;
f) ha a Biztosított a jogszabályban vagy egyéb kötelező előírásban meghatározott személyi, tárgyi, műszaki, technikai, informatikai feltételek, továbbá biztonsági felszereltség hiányában végezte tevékenységét és az eseményekkel összefüggésben keletkezett.

A Biztosító átmenetileg mentesül a teljesítési kötelezettség alól a jelen dokumentum B.4. pontjában meghatározott feltételek fennállása esetén.

Valamely Biztosított vonatkozásában a Biztosító mentesül továbbá a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított halála a Kedvezményezett szándékos magatartása folytán, vagy a Biztosítottnak a szerződésbe való belepésétől 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.

C.14.2. A KÖZLÉSI, ILLETVE VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG MEGSÉRTÉSE

A Szerződő vagy a Biztosított közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettségének megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében, illetőleg – élet- és betegségbiztosítási szolgáltatás esetében – ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől (változásbejelentési kötelezettség esetén a bejelentési határidő leteltétől) a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt. A közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértésének minden egyéb esetében a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

Ha a Szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító e kötelezettség megsértésére a nem érintett személyek esetén nem hivatkozhat.

A közlési kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt 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.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szolgáltatásra jogosult vagy a Szerződő a biztosítási eseményt a megadott határidőn (15 napon) belül nem jelenti be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak.

C.14.3. DÍJVISSZATÉRÍTÉS

A Biztosító mentesülése esetén a Szerződőt a biztosítási díjból semmilyen visszatérítés nem illeti meg.

C.15. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Nyilatkozat aláírásának időpontjában rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban részesül.

A Biztosító nem viseli a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a Biztosított bármilyen egyéb jogcímen – kivéve az özvegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugdíjat – nyugdíjas.

A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre, és amely meglévő betegségről a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor tudomással bírt.

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:
a) **harci cselekményekkel, háborús, polgárháborús eseményekkel és terrorcselekményekkel, továbbá harci eszközök által okozott sérülésekkel, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezéseivel;**
b) **felkeléssel, lázadással, zavargással, fosztogatással, sztrájkkal, tüntetéssel vagy bármilyen politikai szervezettel, illetve annak nevében fellépő személyekkel;**
c) **a felszabaduló nukleáris energia károsító hatásával, mágneses/ elektromágneses mező által okozott sérülésekkel;**
d) **radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);**
e) **a Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményekkel;**
f) **repüléshez kapcsolódó eseményekkel többek között ejtőernyős ugrással, motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával, kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett polgári légi utasforgalomban;**
g **a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményekkel;**
h) **különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (így barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, magashegyi expedíció, bungee jumping, auto rally, motocross, rafting, vízisízés, jet-ski, hőlégballonozás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés), valamint a motoros meghajtású szárazföldi és vízi járművek használatával járó, és egyéb rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;**

i) **HIV fertőzéssel;**

j **a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket, ideértve a drogok, kábítószerek által okozottakat is;**

k) **a Biztosított elme vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező eseményekkel;**

l) **orvosilag nem indokolt műtétekkel, kórházi ápolással és gyógyító eljárásokkal;**

m) **plasztikai műtéttel, esztétikai kezeléssel vagy szépészeti és kozmetikai okból végzett kezelésekkel (baleset/betegség miatti, orvosilag indokolt helyreállító műtétek kivételével);**

n) **orvosi, illetve egészségügyi végzettséggel vagy működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezeléssel, öngyógyítással;**

o) **a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószerfogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszerszedésével kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.**

A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott.

A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

A Biztosító a balesetbiztosítási események köréből továbbá kizárja:

a) **a szívinfarktus, agyvérzés, epilepszia, tudatzavar vagy belátási képesség csökkenése miatt bekövetkezett balesetek következményeit;**

b) **a napszúrás, hőguta, napsugár általi égés, fagyás okozta károsodásokat;**

c) **a balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzéseket, az Európában nem honos fertőzésekből, a rovarok csípéseitől származó betegségeket;**

d) **a hasi- vagy altesti sérvet (megemelést), gerincsérvet, ha az balesettel nincs okozati összefüggésben;**

e) **a porcsérüléseket, rándulásokat, ficamokat, zúzódásokat, horzsolásokat, húzódásokat, továbbá a nem baleseti eredetű vérzéseket;**

f) **a megemelés összes formáját.**

A biztosító a betegségbiztosítási események köréből továbbá kizárja:

a) **az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségeket, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók, továbbá a migrén, a gerinc egyes degeneratív betegségeit (különösen a polidiszkopátia) és azok közvetett és közvetlen következményeit;**

b) **művi terhesség megszakítást, kivéve, ha az előállott terhesség bűncselekmény következménye, illetve, ha a terhességmegszakítás az anya egészségének megőrzése érdekében történik;**

c) **meddőség, illetve a mesterséges megtermékenyítés miatt végzett kezeléseket és a sterilizációs beavatkozásokat, kivéve, ha egészségmegőrzés céljából orvosi javallatra történik;**

d) **nemi jelleg megváltoztatása miatt végzett műtéteket és kezeléseket.**

D) Babaváró Kölcsön Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás különös szerződési feltételei

Jelen D) fejezet az egyes biztosítási fedezetek különös szerződési feltételeit tartalmazza.
A különös szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben az általános szerződési feltételek rendelkezései irányadók

Balesetből vagy betegségből eredő halálesetre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési időn belüli elhalálozása. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a haláleset időpontja.
Kizárások	**A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános szerződési feltételek C.15. pontjában meghatározott eseményekre.**
Szolgáltatás	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű tőkeösszeg-visszafizetést teljesít **Amennyiben a Szerződővel megkötött Babaváró Kölcsönszerződés részleges előtörlesztésére kerül sor, akkor a Kölcsönszerződés-módosítás időpontját követően a biztosítási szolgáltatás alapja a módosított Kölcsönszerződés összege lesz.**
Megjegyzés	**Jelen különös szerződési feltételek az általános szerződési feltételekkel együtt érvényesek.**

Baleseti eredetű kórházi fekvőbeteg gyógykezelésre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény az a baleset, mely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt következett be, és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 1 éven belül megkezdődő, 5 napot meghaladó időtartamú, folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelését tette szükségessé.
Kizárások	**A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános szerződési feltételek C.15. pontjában meghatározott eseményekre.**
Szolgáltatás	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés végét követően, a Biztosító a kórházi fekvőbeteg gyógykezelés minden napjára 5 napon túl (tehát a kórházi fekvőbeteg ellátás 6. napjától minden napra), de egy biztosítási éven belül legfeljebb összesen 180 napra a Biztosított részére napi 5000 forint térítést nyújt. A kórházi ápolási napok számításánál minden kórházi nap egész napnak számít, így a felvétel, az elbocsátás, valamint az esetleges haláleset napja is. Amennyiben a Biztosított a kórházi fekvőbeteg gyógykezelés alatt vagy azt követően, de a Biztosító térítése előtt elhalálozik, a térítendő összegre a Biztosított örököse jogosult.
Megjegyzés	**Jelen különös szerződési feltételek az általános szerződési feltételekkel együtt érvényesek.**

Baleseti eredetű műtétre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt következett be, és a Biztosítottnál a baleset napjától számított 1 éven belül orvosilag indokoltan végrehajtott olyan műtéti beavatkozást tett szükségessé, melyet a beavatkozást végző ország szerinti egészségügyi szakmai felügyelet által engedélyezett valamelyik egészségügyi intézményben végeztek el.
Kizárások	**A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános szerződési feltételek C.15. pontjában meghatározott eseményekre, valamint azokra a Biztosítottakra, akik az Általános szerződési feltételek C.2.14 pontja szerinti aktív munkaviszonnyal rendelkeznek.** **Továbbá jelen feltételek keretében nem minősül** **Továbbá jelen feltételek keretében nem minősül biztosítási eseménynek:** **a) az a baleset, melynek az 1. csoportba tartozó műtét a következménye;** **b) ha a baleset kapcsán a korábban meglévő orthoped jellegű elváltozások műtéti megoldására kerül sor;** **c) ha a baleset kapcsán az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedései (többek között: hasfal, lágyék, gerincoszlop) miatt kerül sor műtéti megoldásra;** **d) ha a baleset kapcsán csőtükrözéssel végzett, izületi feltárást nem igénylő diagnosztikus és terápiás eljárásra kerül sor;** **e) ha nem történik baleset, csak a korábban meglévő kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörések stabilizáló műtéteire kerül sor;** **f) ha a baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható egyéb műtétekre kerül sor.**
Szolgáltatás	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási összeg, azaz 100 000 forint alábbi százalékait téríti meg a Biztosított számára szolgáltatásként: 2. csoportú műtétek esetében: 25%, 3. csoportú műtétek esetében: 50%, 4. csoportú műtétek esetében: 100%, 5. csoportú műtétek esetében: 200%. Az 1. csoportú műtétekre a Biztosító nem térít. Egy baleseti esemény miatt szükségessé vált több műtét esetén legfeljebb a Biztosítottra vonatkozó – a baleset időpontjában érvényes – biztosítási összeg 250%-át téríti a Biztosító. Amennyiben a Biztosított a műtéti beavatkozást követően, a Biztosító térítése előtt elhalálozik, a térítendő összegre a Biztosított örököse jogosult.
Megjegyzés	**Jelen különös szerződési feltételek az általános szerződési feltételekkel együtt érvényesek.**

Balesetből vagy betegségből eredő, 70%-ot elérő egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, balesetből vagy betegségből eredő, 70%-ot elérő egészségkárosodása, azaz, ha a rehabilitációs szakigazgatási szerv komplex minősítése alapján a biztosítás tartama alatt megállapítja, hogy a biztosított egészségi állapota 1–30%-os mértékű (D, E rokkantsági minősítésű kategóriába sorolás), és ezért a biztosított rokkantsági ellátásban részesül. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az egészségkárosodásnak a rehabilitációs szakigazgatási szerv szakhatósági állásfoglalásában szereplő napja.
Kizárások	**A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános szerződési feltételek C.15. pontjában meghatározott eseményekre, illetve a veleszületett betegséggel, rendellenességgel kapcsolatos eseményekre.**
Szolgáltatás	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű tőkeösszeg-visszafizetést teljesít. **Amennyiben a Szerződővel megkötött Babaváró Kölcsönszerződés részleges előtörlesztésére kerül sor, akkor a Kölcsönszerződés-módosítás időpontját követően a biztosítási szolgáltatás alapja a módosított Kölcsönszerződés összege lesz.**
Megjegyzés	**Jelen különös szerződési feltételek az általános szerződési feltételekkel együtt érvényesek.**

Balesetből vagy betegségből eredő, 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli betegség vagy baleset, melynek következtében – a keresőképtelenség elbírálására jogosult orvos által igazoltan – a Biztosított saját jogán 60 napot meghaladó időtartamra folyamatosan keresőképtelenné válik, melyet a Biztosító orvosszakértője is elismer. A keresőképtelenség elfogadását a Biztosító orvosszakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől is függővé teheti. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a folyamatos keresőképtelenség 61. napja.
Kizárások	**A biztosítási fedezet nem terjed ki azokra a Biztosítottakra, akik az Általános szerződési feltételek C.2.14 pontja szerinti aktív munkaviszonnyal nem rendelkeznek; az Általános szerződési feltételek C.15. pontjában meghatározott eseményekre; továbbá a Biztosító kockázatviselési köréből 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; gyógypedagógiai, logopédiai kezeléssel; gyógytornával, fizio- és fizikoterápiával, masszázzsal, 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, mint: terhesség és szülés miatti keresőképtelenség; gyermekápolási táppénz; művi terhességmegszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve, a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhességmegszakítást; spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség; mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség.**
Szolgáltatás	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító havi törlesztőrészlet fizetést teljesít a Biztosított helyett a Bank részére, a folyamatos keresőképtelenség tartama alatt legfeljebb 6 hónapon keresztül, de először a keresőképtelenség 61. napjától esedékes első havi törlesztőrészlet vonatkozásában. Amennyiben egy kölcsönszerződéshez kapcsolódóan két Biztosított is fedezetbevonásra került, és a biztosítási esemény mindkét Biztosított esetében azonos időszakban lép fel, a Biztosító csak az Adós helyett teljesít havi törlesztőrészlet fizetést a Bank részére. A keresőképtelenségi szolgáltatás a kockázatviselési tartam alatt többször is igénybe vehető, amennyiben egy legalább 90 napos folyamatos keresőképes állapotot követően újabb folyamatos keresőképtelenség kezdődik.
Megjegyzés	**Jelen különös szerződési feltételek az általános szerződési feltételekkel együtt érvényesek.**

60 napot meghaladó, folyamatos munkanélküliségre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosított önhibáján kívüli, a munkáltató által kezdeményezett felmondásból eredő, 60 napot meghaladó folyamatos munkanélkülisége, és ezzel összefüggésben álláskeresési támogatásra való jogosultság szerzése. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a munkanélküliség (az álláskeresési támogatásra való jogosultság) fennállásának 61. napja.
Kizárások	**A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.15. pontjában meghatározott eseményekre, továbbá a Biztosító kockázatviselési köréből kizárja** **a) aki az álláskeresővé válását megelőzően nem állt a C.2.14. pont szerinti aktív munkaviszonyban, vagy aktív munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 3 hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt. A Biztosító a jelen fedezetből kizárja azokat az eseteket, amikor a Biztosított a kockázatviselés kezdetétől az álláskeresővé válását megelőző időtartamig folyamatosan táppénzre volt jogosult.** **b) a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik** **c) a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett, közös megegyezéssel történő megszüntetéséből,** **d) a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondásból,** **e) a munkaadó által – a Biztosított munkavállalónak felróható ok miatt – kezdeményezett rendkívüli felmondásból,** **f) a próbaidő alatti azonnali hatályú munkaviszony megszüntetésből vagy a próbaidő nem meghosszabbításából,** **g) és a határozott tartamú munkaviszony felmondásából, illetve lejáratából eredő eseményeket.**
Szolgáltatás	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító havi törlesztőrészlet fizetést teljesít a Biztosított helyett a Bank részére, a folyamatos munkanélküliség tartama alatt legfeljebb 6 hónapon keresztül, de először a munkanélküliség (az álláskeresési támogatásra való jogosultság) 61. napjától esedékes törlesztőrészlet vonatkozásában. Amennyiben egy kölcsönszerződéshez kapcsolódóan két Biztosított is fedezetbevonásra került, és a biztosítási esemény mindkét Biztosított esetében azonos időszakban lép fel, a Biztosító csak az Adós helyett teljesít havi törlesztőrészlet fizetést a Bank részére. A munkanélküliség szolgáltatás a kockázatviselési tartam alatt többször is – de egy biztosítási időszakon belül biztosítottanként legfeljebb egyszer – igénybe vehető, amennyiben egy legalább 180 napos folyamatos munkaviszonyt követően újabb folyamatos munkanélküliség kezdődik.
Megjegyzés	**Jelen különös szerződési feltételek az általános szerződési feltételekkel együtt érvényesek.**

A bejelentett káresemények esetén az alábbi okiratokat kérheti a Biztosító a biztosítási ajánlaton igényelt és megnevezett Biztosítási események bekövetkeztekor.

Dokumentum meghatározása	Balesetből vagy betegségből eredő haláleset	Baleseti eredetű kórházi fekvőbeteg gyógykezelése	Baleseti eredetű műtét	Balesetből vagy betegségből eredő, 70%-ot elérő egészségkárosodás	Balesetből vagy betegségből eredő, 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelenség	60 napot meghaladó folyamatos munkanélküliség
Szolgáltatási igénybejelentő (teljeskörűen kitöltve)	x	x	x	x	x	x
Boncolási jegyzőkönyv	x					
Halottvizsgálati bizonyítvány	x					
Halotti anyakönyvi kivonat	x					
A halottvizsgálati bizonyítványon szereplő betegségekkel kapcsolatos orvosi dokumentumok másolata a betegségek kezdetétől	x					
Kórházi ápolási dokumentáció (nővér által vezetett) és lázlap másolata		x				
„Orvosi igazolás keresőképtelen állományról” című nyomtatvány					x	
Megváltozott munkaképességről szóló szakorvosi vélemény (Komplex minősítést végző szakértői bizottság összefoglaló véleménye), amennyiben készült				x		
Kormányhivatali határozat az álláskeresési járadék megállapításáról						x
A munkanélküliség alatt folyamatos havi igazolás a kormányhivataltól, hogy álláskeresőként nyilvántartják						x
Álláskeresői kiskönyv másolata						x
A munkaképesség csökkenést okozó betegségekkel/balesettel kapcsolatos orvosi dokumentumok másolata a betegségek kezdetétől.				x		
Igazolás kórházi (klinikai) fekvőbeteg gyógyintézetben a betegség megállapítása, vagy gyógykezelése illetőleg szülés céljából történő ellátásról nyomtatvány másolata		x	x	x	x	
A balesettel kapcsolatos orvosi dokumentumok másolata (zárójelentés stb.)	x	x	x	x	x	
Betegségi táppénz esetén: a keresőképtelenséget okozó betegséggel kapcsolatos teljes orvosi dokumentáció a betegség kezdetétől					x	
Baleseti jegyzőkönyv vagy Munkahelyi baleseti jegyzőkönyv	x	x	x	x	x	
Hatósági eljárás határozata, jegyzőkönyve	x	x	x	x	x	
Gépjármű vezetőjeként elszenvedett baleset esetén jogosítvány és forgalmi engedély másolata	x	x	x	x	x	
Nyilatkozat a munkaviszony megszűnésének / megszüntetésének okáról						x
Nyilatkozat az aktív munkaviszonyról és közös megegyezés esetén nyilatkozat a munkáltatótól, hogy ki kezdeményezte a közös megegyezéssel történő felmondást						x
Nyilatkozat az aktív munkaviszonyról (keresőképtelenségi szolgáltatási igény esetén)					x	
CSED, GYED, GYES jogviszony igazolása vagy Igazolás, hogy az egyéni vállalkozói nyilvántartásban szerepel, vagy Igazolás, hogy az őstermelői nyilvántartásban szerepel, vagy Igazolás a nappali tagozatos hallgatói jogviszonyról, vagy Igazolás, hogy az egészségügyi szolgáltatási járulékot (TB) saját maga fizeti.			x			

UNIQA Biztosító Zrt.

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.
Tel.: +36 1 5445-555 · Internet: www.uniqa.hu

2026. 03./059

TÁJÉKOZTATÁS A BIZTOSÍTÁS KÖZVETÍTŐJÉRŐL

Tisztelt Ügyfelünk!

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

A **Raiffeisen Bank Zrt.**

Székhely:	1133 Budapest, Váci út 116–118.
Telefon:	+36-80-48-85-88;+36-1-48-48-484
Honlap:	www.raiffeisen.hu
E-mail:	raiffeisen@raiffeisen.hu
Cégjegyzékszám:	01-10-041042
Adószám:	10198014-4-44
Tevékenységi kör:	Egyéb monetáris közvetítés
Biztosításközvetítői nyilvántartási szám:	205011955211

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

A Raiffeisen Bank Zrt. felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB), székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9. tel.: +36-1-428-2600, fax: +36-1-429-8000, e-mail:info@mnb.hu, levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest, Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., ügyfélszolgálati tel.: +36-80-203-776

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

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

Biztosítási termékek	**Biztosítók**
Életbiztosítás	UNIQA Biztosító Zrt.
Építés- és szerelésbiztosítás	Allianz Hungária Zrt.
Felelősségbiztosítás	Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Lakásbiztosítás	UNIQA Biztosító Zrt
Mezőgazdasági biztosítás	Allianz Hungária Zrt.
Géptörés biztosítás	Allianz Hungária Zrt.
Nyugdíjbiztosítás	UNIQA Biztosító Zrt
Vagyonbiztosítás	Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Csoportos biztosítási termékek	**Biztosítók**
Csoportos Hitelfedezeti biztosítás (személyi kölcsönhöz)	NN Biztosító Zrt.
Csoportos Jövedelempótló biztosítás (bankszámlához)	NN Biztosító Zrt.

Csoportos balesetbiztosítás (Bankszámlához)	Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítás (bankszámlához)	UNIQA Biztosító Zrt.
Csoportos Hitelfedezeti biztosítás (jelzáloghitelhez, babaváró kölcsönhöz, bankszámlahitelhez, hitelkártyához, kis- és középvállalkozások számára folyósított bankhitelekhez)	UNIQA Biztosító Zrt.
Csoportos utasbiztosítás (bankkártyához, hitelkártyához)	UNIQA Biztosító Zrt.

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

Hitelfedezeti biztosítás Felelősségbiztosítás Gépjárműbiztosítás Vagyonbiztosítás Egészségbiztosítás Szállítmánybiztosítás Temetési biztosítás	UNIQA Biztosító Zrt.

A Raiffeisen Bank Zrt. által értékesített biztosítási alapú befektetési termékek közvetítése során tanácsadást nyújt, egyéb biztosítási termékek közvetítése során az Ügyfél kérésre nyújt tanácsadást.
A Raiffeisen Bank Zrt. a biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatban javadalmazásban részesül, a Biztosítótól kapott jutalék alapján dolgozik, azaz a közvetített biztosítás szerződés biztosítási díja magában foglalja a javadalmazást.
A Raiffeisen Bank Zrt. a már nem értékesített termékekkel kapcsolatban végzett biztosításközvetítői (állományápolási) tevékenységével (Bit. 383.§) kapcsolatban is javadalmazásban részesül, a Biztosítótól kapott fenntartási jutalék révén.
A Raiffeisen Bank Zrt. jelen biztosítási termék közvetítése során nem jogosult az ügyféltől díj vagy díjelőleg átvételére, illetve a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.
A Raiffeisen Bank Zrt. a biztosítóval kötött megállapodása alapján képviseleti jogosultsággal nem rendelkezik, kizárólag biztosításközvetítői tevékenységet végez, a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni nem jogosult.
Az ügyfelet és a fogyasztói érdekképviseleti szervet megilleti a Raiffeisen Bank Zrt-vel szembeni panasztétel lehetősége.
A panaszokat **szóban** személyesen bankfiókban vagy telefonon a +36-80-488 588-as belföldről ingyen hívható telefonszámon, vagy postai úton a Raiffeisen Bank, Központi Panaszkezelési Csoportnak címezve (Budapest, 1700); telefaxon a +36-1-484-4444-es telefax számon, a Raiffeisen Bank, Központi Panaszkezelési Csoportnak címezve; elektronikus levélben az info@raiffeisen.hu-nak címezve vagy honlapon, a panaszbejelentő **űrlap kitöltésével.**
A bejelentett panaszok a www.raiffeisen.hu honlapon található Ügyfélpanasz-kezelési Szabályzatban foglaltak szerint kerülnek elbírálásra.
A panasz elutasítása esetén a fogyasztónak minősülő Ügyfél a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál (levélben: 1534 Budapest BKKP, Pf. 777.; telefon: +36-80-203-776; e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu); a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez (levelezési cím: H-1525 Budapest Pf.: 172., telefon: +36-80-203-776; e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu.) vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.
A fogyasztónak nem minősülő Ügyfél az bírósághoz fordulhat polgári perrendtartás szabályai szerint illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.
A Raiffeisen Bank Zrt. tevékenysége ellátása során kezeli az Ügyfelek adatait, melynek során a megbízó biztosító utasításai és előírásai, valamint a hatályos adatvédelmi jogszabályok rendelkezései szerint jár el. A biztosítással kapcsolatosadatkezelésre elsősorban a megbízó biztosító adatkezelési tájékoztatójában foglaltak az irányadók.
A Raiffeisen Bank szakmai tevékenysége során okozott kárért vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért az a biztosító köteles helyt állni, amely termékének közvetítése során a Raiffeisen Bank Zrt. a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta.

Hatályos: 2026. szeptember 1-től

Raiffeisen Bank Zrt.