

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

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Raiffeisen Babaváró Kölcsön Hitelfedezeti Védelem egy csoportos hitelfedezeti biztosítás, melynél a Biztosító a biztosítási védelmet a Raiffeisen Bank Zrt.-vel, mint Szerződéssel kötött csoportos biztosítási szerződés alapján nyújtja a szerződéshez csatlakozó Biztosítottak részére. A csoportos biztosítási szerződéshez azon természetes személyek csatlakozhatnak, akik Babaváró Kölcsön szerződéssel rendelkeznek a Banknál és a feltételekben részletezett kritériumoknak megfelelnek.



Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ A biztosítás az alábbi biztosítási események bekövetkezése esetén nyújt szolgáltatást.

Biztosítási események	Biztosítási fedezetek (a biztosítási esemény bekövetkezésekor) a Biztosítottak jogviszonya alapján	
	A vonatkozó biztosítási feltétel szerinti aktív munkaviszonnyal rendelkező Biztosított esetén:	A vonatkozó biztosítási feltétel szerinti aktív munkaviszonnyal nem rendelkező Biztosított esetén:
Balesetből vagy betegségből eredő halálest	✓ egyoösszegű tőkeösszevisszafizetés	✓ egyoösszegű tőkeösszevisszafizetés
Baleseti eredetű kórházi fekvőbeteg gyógykezelés	✓ 5000 Ft/nap kórházi napi térítés	✓ 5000 Ft/nap kórházi napi térítés
Baleseti eredetű műtét	–	✓ 100 000 Ft műtét térítésnek a műtét besorolás szerinti százaléka
Balesetből vagy betegségből eredő, 70%-ot elérő egészségkárosodás	✓ egyoösszegű tőkeösszevisszafizetés	✓ egyoösszegű tőkeösszevisszafizetés
Balesetből vagy betegségből eredő, 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelenség	✓ törlesztőrészlet fizetése max. 6 hónapig	–
60 napot meghaladó, folyamatos munkanélküliség	✓ törlesztőrészlet fizetése max. 6 hónapig	–

A szolgáltatások, illetve a biztosítási összeg pontos meghatározását és feltételeit a Biztosítási feltételek tartalmazzák.

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

Aktív munkaviszony: 3 hónapot meghaladó, folyamatos, legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú, a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény hatálya alá tartozó munkaviszonyt, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó, közszolgálati, köztisztviselői jogviszonyt, közalkalmazotti jogviszonyt, bírósági és igazságügyi-, illetve ügyészeti 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 álláskeresői 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. Egyéni vállalkozói jogviszony nem minősül aktív munkaviszonynak.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A kizárt kockázatok teljeskörű felsorolását a biztosítási feltétel tartalmazza.

- ✗ A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csontolt 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 veszületett 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 versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményekkel;
- ✗ 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 üzése közben bekövetkezett eseményekkel;
- ✗ a Biztosított elme vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező eseményekkel;
- ✗ orvosilag nem indokolt műtétekkel, kórházi ápolással és gyógyító eljárásokkal.

Speciális kizárások munkanélküliség esetén:

- ✗ az a munkaviszony, ami NEM legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú,
- ✗ biztosított által kezdeményezett felmondás
- ✗ próbaidő alatt megszűnő munkaviszony
- ✗ biztosított magatartása miatt kezdeményezett munkáltatói felmondás
- ✗ a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy hozzátartozója, vagy a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik

Olyan keresőképtelenség esetén sem teljesít szolgáltatást a biztosító, amely:

- ✗ nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be
- ✗ terhelességgel függ össze
- ✗ detoxikálással, alvászavarokkal, geriatrai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos
- ✗ depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos
- ✗ gyógyterápiával, logopédiával, gyógytornával, fizioterápiával kapcsolatos
- ✗ orvosilag nem indokolt beavatkozásokból ered (pl. plasztikai műtét)



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetőleg – életbiztosítási és betegségbiztosítási szolgáltatás esetében – ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől 5 év már eltelt.
- ! A biztosítási szerződésből eredő igények elévülésére vonatkozó szabályok értelmében az elévülési idő két év.
- ! Valamely Biztosított vonatkozásában a biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított halála – a Kedvezményezett szándékos magatartása folytán, vagy – a Biztosítottnak a szerződésbe való belépésétől számított két éven belüli öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete miatt következett be. A két éven belüli öngyilkosság akkor is mentesülést eredményez, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.
- ! A biztosító mentesül a szolgáltatási, fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve az egészségkárosodást a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta.
- ! A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül nem jelentik be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A korlátozások teljes körű felsorolását a biztosítási feltétel tartalmazza.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A kockázatviselés területi hatálya a Föld valamennyi országa, a nemzetközi vizek, valamint a nemzetközi légterek, kivéve a munkanélkülivé válás kockázatát, amelyre vonatkozóan a területi hatály a Magyarország területén honos munkáltatóval fennálló munkaviszonyra korlátozódik.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Szerződéskötéskor minden lényeges körülményre tájékoztatási,
- a szerződés fennállása alatt közlési és változás-bejelentési,
- biztosítási esemény bekövetkezésekor kárbejelentési,
- áthárított díjfizetési kötelezettség a Szerződő részére, a kölcsön havi törlesztőrészletének szüneteltetése esetén is.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A biztosítási díjat a Szerződő köteles a Biztosító részére megfizetni, melynek a Biztosítottra jutó részét áthárítja a Biztosítottra,
- a Biztosított az áthárított díjat a Kölcsön szerződésben foglalt törlesztőrészlet esedékességekor fizeti meg a Szerződő részére.
- A biztosítási díj fizetési kötelezettség a kölcsön törlesztés szüneteltetése esetén is fennáll.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

- A Biztosító kockázatviselése a Kölcsön szerződés tartamához igazodik.
- A kockázatviselés kezdete az egyes Biztosítottak tekintetében:
 - amennyiben a Biztosítottnak a csatlakozáskor már hatályos Babaváró Kölcsön szerződésből eredő törlesztőrészlet-fizetési kötelezettsége áll fenn, a Biztosító kockázatviselése a Nyilatkozat aláírásának – távértékesítés esetén szóbeli megtételének – napját követő nap 0. órájával kezdődik;
 - egyéb esetben a Biztosító kockázatviselése a Babaváró Kölcsön folyósítása napján 0. órájától áll fenn, a biztosítási feltételekben foglalt egyéb kritériumok teljesülése esetén.
- Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:
 - amennyiben a Biztosított a csatlakozásra irányuló Nyilatkozatát visszavonja, a visszavonás hónapjának utolsó napján 24:00 órakor;
 - távértékesítés keretében történő csatlakozás esetén a Biztosított 14 napon belüli, indokolási és fizetési kötelezettség nélküli felmondása esetén, a kockázatviselés kezdetére visszamenő hatállyal;
 - a Biztosított Szerződővel fennálló Babaváró Kölcsön szerződése megszűnése napján;
 - a Biztosított halálának napján;
 - haláleseti, illetve 70%-ot elérő egészségkárosodás kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a 70. életévet;
 - keresőképtelenség és munkanélküliség kockázatok tekintetében: annak a naptári évnek a végével, melyben a Biztosított betölti a mindenkor i öregségi nyugdíjkorhatárt;
 - ha biztosítási esemény miatt a Biztosító a Biztosított Babaváró Kölcsön szerződése tekintetében haláleset vagy 70%-ot elérő egészségkárosodás miatt egyösszegű tőkeösszeg-visszafizetést teljesít;
 - amennyiben a Szerződő az adott Biztosított vonatkozásában nem fizeti a biztosítási díjat, az utoljára fizetett biztosítási díj esedékességét követő 60. nap leteltével;
 - 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;
 - ha az állami kezességvállalás beváltásra kerül a beváltást követő nap 0:00 óráján.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

- A Biztosított csatlakozásra irányuló Nyilatkozata visszavonása (rendes felmondás) írásbeli nyilatkozattal történhet, amelyet a Bank bármely bankfiókjában személyesen; a Bank részére postai úton, a Bank honlapján megtalálható mindenkor postafiók elérhetőségére eljuttatható; telefonon a Bank honlapján található elérhetőségen banki azonosítást követően megadható.
- Távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a Biztosított az indokolási és fizetési kötelezettség nélküli felmondási jogát a csoportos biztosítás hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 napon belül gyakorolhatja a Bank bármely bankfiókjában személyesen; a Bank részére postai úton, a honlapján megtalálható mindenkor postafiók elérhetőségére eljuttatott írásbeli nyilatkozattal; telefonon a Bank honlapján található elérhetőségen banki azonosítást követően.