Tájékoztató Raiffeisen Jelzáloghitel Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosításhoz

Jelen tájékoztató a Raiffeisen Bank Zrt. által folyósított jelzálog alapú kölcsönhöz igényelhető „Hitelfedezeti Biztosítás" főbb jellemzőit összefoglaló egyszerűsített tájékoztató. A tájékoztató nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét és nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét. A jelen terméktájékoztató és a Biztosítási Feltétel között fennálló esetleges ellentmondás esetén az utóbbi dokumentum az irányadó. Kérjük, feltétlenül olvassa el a Biztosítási Feltételt is.

Felhívjuk figyelmét, hogy a csoportos hitelfedezeti biztosítás nem automatikus, hanem választható, ezért hatálya Önre, mint Biztosítottra csak abban az esetben terjed ki, ha ezen szolgáltatást 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 jelzálog alapú kölcsönnel (továbbiakban: bankkölcsön) rendelkezik, és • Biztosítotti nyilatkozattal (a továbbiakban: Nyilatkozat) csatlakozik a csoportos biztosításhoz • a csatlakozáskor nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban, baleseti járadékban, rokkantsági járadékban; nincs megállapított egészségkárosodása, azaz egészségi állapota teljes; és nem nyújtott be össz-szervezeti egészségkárosodás mértékének megállapítására irányuló kérelmet a rehabilitációs szakigazgatási szervnél. A Biztosító a Bankkal, mint Szerződővel közvetlenül létesít jogviszonyt, ezért a Biztosított számára biztosítási kötvény nem kerül átadásra, a fedezet igazolására a Biztosítotti Nyilatkozat szolgál. Egy bankkölcsön kapcsán legfeljebb 2 természetes személy (adós és adóstárs) válhat Biztosítottá.

Biztosítási események	**Szolgáltatási csomagok**		**Biztosítási szolgáltatás**
	Bázis	**Extra**	
Bármely okú halál	+	+	A Biztosító kifizeti a Bank felé a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában f ennálló tőketartozást.
70%-ot elérő egészségkárosodás	+	+	
60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelenség	–	+	A Biztosító kifizeti a keresőképtelenség, illetve a munkanélküliség (az álláskeresési támogatásra való jogosultság) 61. napjától esedékes havi törlesztőrészleteket, legfeljebb 6 hónapon keresztül.
60 napot meghaladó, folyamatos munkanélküliség	–	+	
Biztosítási díj (a csatlakozáskor fennálló tőketartozás %-ában)			
1 fő Biztosított esetén	0,04%	0,066%	
2 fő Biztosított esetén	0,076%	0,126%	
Biztosítási díj 1 millió Ft fennálló tartozás esetén			
1 fő Biztosított esetén	400 Ft	660 Ft	
2 fő Biztosított esetén	760 Ft	1 260 Ft	

Felhívjuk figyelmét, hogy a hitel havi törlesztőrészletével együtt a Bank minden hónapban levonja a biztosítási díjat a Biztosított számlájáról, ezért mindig gondoskodjon a megfelelő összegű fedezetről.

A kockázatviselés megszűnik a Biztosított Nyilatkozatának visszavonásával
- a visszavonás hónapjának utolsó napján 24:00 órakor, vagy
- kockázatviselés kezdetére visszamenőleg, ha távértékesítés során történt a csatlakozás és az arról szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 napon belüli a felmondás.

Biztosítási feltétel

Raiffeisen Jelzáloghitel Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás

2024. május 15-től érvényes

Tartalomjegyzék

Ügyféltájékoztató

I. Biztosító 3
II. Felügyeleti szerv 3
III. Jelentés a Biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről 3
IV. Szerződő 3
V. Tanácsadás 3
VI. A közreműködők javadalmazása 3
VII. További fontos tudnivalók a biztosítási termékről 3
VIII. Jogszabályok által meghatározott, egyéb fontos információk 3
IX. Gyakran ismételt kérdések 3
IX.1. Kik a csoportos biztosítás szereplői? 3
IX.2. Milyen szolgáltatást nyújt a Biztosító? 4
IX.3. Ki jogosult a Biztosító szolgáltatására? 4
IX.4. Mit kell tenni a szolgáltatási igény felmerülése esetén? 4
IX.5. Hogyan kell a biztosítási díjat megfizetni? 4
X. A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések 4

„Raiffeisen Jelzáloghitel Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítás feltételei

I. A csoportos biztosítással kapcsolatos általános tudnivaló 5
I.1. Csoportos biztosítás alanyai 5
I.2. Csoportos biztosítás létrejötte, hatályba lépése 5
I.3. Biztosított csatlakozása a csoportos biztosításhoz 5
I.4. A kockázatviselés kezdete, megszűnése 6
I.5. A csoportos biztosítás tartama 6
IX.6. Közlési kötelezettség 7
II. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások, biztosítási összeg 8
Életbiztosítás 9
Egészségkárosodás 9
Keresőképtelenségi kockázat 9
Munkanélküliségi kockázat 9
Biztosítási összeg 9
III. A biztosítás díja 9
IV. Kizárások 10
V. A biztosító mentesülése 11
VI. Értékkövetés, maradékjogok 12
VII. A szolgáltatás teljesítésének feltételei 12
VIII. A teljesítéshez szükséges dokumentumok 12
IX. Vegyes rendelkezések 13
IX.1. Adatkezelés, adatvédelem 13
IX.2. A panaszok bejelentése 17
IX.3. Szankciós korlátozási és kizárási záradék 18

Ügyféltájékoztató

I. BIZTOSÍTÓ

A biztosító az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: „Biztosító”).

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

II. FELÜGYELETI SZERV

A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: „MNB”).

A Magyar Nemzeti Bank részletes adatai
- székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
- ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
- ügyfélszolgálati telefonszám: +36-80-203-776
- levelezési cím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

III. JELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FIZETŐKÉPESSÉGÉRŐL ÉS PÉNZÜGYI HELYZETÉRŐL

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

IV. SZERZŐDŐ

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

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

V. 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.

VI. A KÖZREMŰKÖDŐK JAVADALMAZÁSA

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

VII. TOVÁBBI FONTOS TUDNIVALÓK A BIZTOSÍTÁSI TERMÉKRŐL

- a „Raiffeisen Jelzáloghitel Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződés (továbbiakban: csoportos biztosítás) tartamát, a biztosítási időszak meghatározását a „Raiffeisen Jelzáloghitel Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítás feltételei (továbbiakban: Feltételek) I.5. pont;
- a Biztosító kockázatviselésének kezdetét a Feltételek I.4. pont;
- a biztosítási esemény(eke)t a Feltételek II. fejezet;
- a díjfizetésre vonatkozó feltételeket a Feltételek III. fejezet;
- a Biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a lehetőségeket a Feltételek VII. fejezet;
- a csoportos biztosítás megszűnésére, megszüntetésére vonatkozó tudnivalókat a Feltételek I.4. pont;
- a nem vállalható (kizárt) kockázatokat és a Biztosító mentesülését a Feltételek IV–V. fejezet

szabályozza.

VIII. 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 Feltételek IX.2. pontban foglaltak szerint terjeszthetik elő.
- A biztosítási titokkal, a Biztosító adatkezelésével, az adattovábbítással kapcsolatos tudnivalókat a Feltételek IX.1. pont tartalmazza.
- A feleket a szerződés létrejöttét megelőző időszakban terhelő együttműködési és tájékoztatási kötelezettségére a magyar jog alkalmazandó, az előzetes tájékoztatás magyar nyelven történik.
- A csoportos biztosítás és a kapcsolattartás nyelve a magyar.
- A csoportos biztosításra a magyar jogot kell alkalmazni.
- A jogszabályoktól és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezéseket a jelen Ügyféltájékoztató X. pont tartalmazza.

IX. GYAKRAN ISMÉTELT KÉRDÉSEK

IX.1. Kik a csoportos biztosítás szereplői?

A **Biztosító** a Bankkal, mint Szerződővel közvetlenül létesít jogviszonyt, és a biztosítás díját is a Szerződő fizeti a Biztosító felé. A **Biztosított** az, akire vonatkozóan a Biztosító a kockázatot vállalja. A csoportos biztosításban rögzített biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a szerződésben vállalt szolgáltatását a **Kedvezményezettnek** fizeti ki.

A csoportos biztosítás szereplőiről további információk a Feltételek I.1. pontjában találhatók

IX.2. Milyen szolgáltatást nyújt a Biztosító?

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

Balesetből vagy betegségből eredő halál; balesetből vagy betegségből eredő, 70%-ot elérő egészségkárosodás eseményeknél – elfogadott szolgáltatási igény esetén – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló tőketartozás összegét fizeti ki a Biztosító a Feltételek II. fejezetében meghatározott módon, azaz úgynevezett egyösszegű kölcsönvisszafizetés történik.

Balesetből vagy betegségből eredő, 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelenség, illetve az Extra csomag választása esetén a 60 napot meghaladó, folyamatos munkanélküliség kockázat esetében – elfogadott szolgáltatási igény esetén – a Biztosító kifizeti a Biztosított helyett a folyamatos keresőképtelenség, illetve munkanélküliség tartama alatt legfeljebb 6 hónapon keresztül, de először a keresőképtelenség, illetve a munkanélküliség (az álláskeresési támogatásra való jogosultság) 61. napjától esedékes törlesztőrészletet, azaz úgynevezett havi törlesztőrészlet fizetés történik .

IX.3. Ki jogosult a Biztosító szolgáltatására?

A **Kedvezményezett** jelen biztosítás esetében a Bank, azaz a **Szerződő**.

IX.4. Mit kell tenni a szolgáltatási igény felmerülése esetén?

A biztosítási eseményt **15 napon belül** be kell jelenteni a Biztosító felé. A részleteket a Feltételek VII. és VIII. fejezet tartalmazza

IX.5. Hogyan kell a biztosítási díjat megfizetni?

A biztosítási díjat a Biztosított a Szerződő számára köteles megfizetni a bankkölcsön után fizetendő havi törlesztőrészlettel együtt.

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

Jelen pont tartalmazza a csoportos biztosítás azon rendelkezéseit, amelyek a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Ptk. rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

- **A csoportos biztosításból eredő igények elévülésére vonatkozó szabályok értelmében az elévülési idő az általános 5 év helyett 2 év a Feltételek VII. fejezet 59. pontjában rögzítettek szerint.**
- **A Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet a Feltételek I.1.4. pontja szerint.**
- **Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási fedezet megszűnik a Feltételek I.4.14. pontjában hivatkozott rendelkezések szerint.**

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy a Biztosító által korábban alkalmazott csoportos biztosítási feltételtől a jelen csoportos biztosítási feltétel az alábbiakban tér el, mert a Biztosító a jelen biztosítási feltételt az alábbiakban módosította:

- **a Biztosító módosította a biztosítási események körét a csoportos biztosítás szolgáltatási csomagjaiban a Feltételek II. fejezetében.**

„Raiffeisen Jelzáloghitel Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítás feltételei

A jelen 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: Szerződő vagy Bank) között megkötött „Raiffeisen Jelzáloghitel Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződésére (továbbiakban: csoportos biztosítás) és a csoportos biztosítási szerződés alapján a 2023. január 1. napján vagy azt követően a csoportos biztosításhoz csatlakozó Biztosítottak biztosítási jogviszonyára érvényesek.
Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.), a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: Bit.) és a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (a továbbiakban: Távért. tv.) rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók

I. A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSSAL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

I.1. CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS ALANYAI

1. A Biztosító a biztosítási díj ellenében köteles a csoportos biztosításban meghatározott biztosítási kockázatra fedezetet nyújtani, és kockázatviselés kezdetét követően az abban meghatározott szolgáltatásokat teljesíteni.

2. A Szerződő a Raiffeisen Bank Zrt. (1133 Budapest, Váci út 116–118.), aki a csoportos biztosítást a vele szerződésben álló ügyfelei hiteljogviszonya védelme érdekében megköti és a biztosítási díjat a Biztosító felé megfizeti. A csoportos biztosításra vonatkozó jognyilatkozatok megtétele a Szerződő joga és kötelessége.
   A Biztosító a nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el, melyek tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő kötelessége a Biztosította(ka)t tájékoztatni.

3. Biztosítottak lehetnek azok a természetes személyek, akik a Banknál adósként vagy adóstársként jelzálog alapú annuitásos törlesztésű kölcsönnel (továbbiakban: bankkölcsön) rendelkeznek, és akik az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesznek:
   a) A bankkölcsönhöz kapcsolódó Biztosítotti nyilatkozaton (a továbbiakban: Nyilatkozat – lásd még 8. pont) írásban vagy távértékesítés keretében megtett és azonosítható módon rögzített nyilatkozattal hozzájárulnak ahhoz, hogy a Bank által a jelen Feltételek mellett kötött csoportos biztosításhoz Biztosítottként csatlakozzanak.
   b) A csoportos biztosításhoz történő csatlakozáskor, illetve azt megelőzően nem részesülnek rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban, baleseti járadékban, rokkantsági járadékban; nincs megállapított egészségkárosodásuk, azaz egészségi állapotuk teljes; és nem nyújtottak be össz-szervezeti egészségkárosodás mértékének megállapítására irányuló kérelmet a rehabilitációs szakigazgatási szervnél.
   c) A csoportos biztosításhoz történő csatlakozás napján életkoruk 18. életévet betöltöttnek, de 65. életévet be nem töltöttnek minősül.

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

5. A Kedvezményezett jelen biztosítás esetében a Bank. Amennyiben a Biztosító jelen feltételek szerinti szolgáltatása meghaladná a Bank követelését, úgy a banki követelést meghaladó összegre kedvezményezettként a Biztosított, halála esetén pedig az örököse jogosult.

I.2. CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS LÉTREJÖTTE, HATÁLYBA LÉPÉSE

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

7. A csoportos biztosítás a „Raiffeisen Jelzáloghitel Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződésben meghatározott napon lép hatályba.

I.3. BIZTOSÍTOTT CSATLAKOZÁSA A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSHOZ

8. A Biztosított a csoportos biztosítás hatályának rá való kiterjesztését a Nyilatkozat kitöltésével és a Bank részére történő átadásával kezdeményezi. A csoportos biztosítás hatálya kiterjesztésének előfeltétele az is, hogy a Biztosított a Banknál bankkölcsönnel rendelkezzen, melyhez a csoportos biztosítás opcionális jelleggel kapcsolódik.

   Amennyiben a bankkölcsön szerződés a Bank, valamint az adós és az adóstárs között jön létre, úgy 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 egyidőben Nyilatkozatot tesz, és csak addig az időpontig áll biztosítási védelem alatt, ameddig mind az adós, mind az adóstárs megfelel a jelen Feltételekben a Biztosítottá válás feltételeinek, továbbá csak azon időszakra, amelyre vonatkozóan a biztosítási díjat megfizették. Az adóstárs csak abban az esetben válhat Biztosítottá, ha az adós az adóstárs Nyilatkozatán aláírásával ehhez kifejezetten hozzájárul. Az adóstárs érvényesen kizárólag írásban tehet Nyilatkozatot. Az adós és az adóstárs egymástól eltérő szolgáltatási csomagot nem választhat.
   Az adós biztosítotti jogviszonyának bármely okból történő megszűnésekor az adóstárs biztosítotti jogviszonya is megszűnik. A Biztosító kockázatviselése az adós vonatkozásában a díj megfizetése mellett akkor is fennmarad, ha az adóstárs biztosítotti jogviszonya bármely okból megszűnik.

   Távértékesítés esetén a Nyilatkozat a távértékesítés keretében megtett és azonosítható módon rögzített nyilatkozat. Ilyen Nyilatkozatot érvényesen kizárólag az adós tehet.

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.

9. A Nyilatkozat a Biztosított jognyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítás hatályának rá való kiterjesztéséhez való hozzájárulását, az egészségi állapotával, a személyes adatainak kezelésével és a titoktartás alóli felmentéssel kapcsolatosan szükséges nyilatkozatait, valamint a Kedvezményezett megjelöléséhez szükséges hozzájárulását. A nyilatkozatok valósághű megtételével a Biztosított a közlési kötelezettségének is eleget tesz.
   A Biztosított a Nyilatkozat részeként jelöli meg azt is, hogy a biztosítás mely szolgáltatási csomagja terjedjen ki rá.

10. A Biztosított által megtett Nyilatkozat alapján a Biztosító egészségi nyilatkozat kitöltését is kérheti, és orvosi vizsgálatot is előírhat. A Biztosító a kitöltött egészségi nyilatkozat alapján 15 napon belül, további, a Biztosított egészségi állapotával kapcsolatos orvosi dokumentációk bekérése vagy orvosi vizsgálat esetén 60 napon belül írásban tájékoztatja a Bankot, hogy az adott Biztosított biztosításhoz történő csatlakozását elfogadja-e.

I.4. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, MEGSZŰNÉSE

11. A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében bankkölcsönük folyósításának napjával kezdődik, feltéve, hogy a Biztosító a Biztosítottat a Bankkal kötött megállapodás alapján automatikusan befogadta, illetve, hogy a Biztosító a Biztosítottat a Nyilatkozat (illetve egészségi nyilatkozat) hozzá történő beérkezésétől számított 15 napon belül nem utasította el. Amennyiben a Nyilatkozat megtételére a bankkölcsön szerződés megkötése után kerül sor (utólagos hozzákötés), úgy a biztosító kockázatviselésének kezdete a Nyilatkozat aláírásának napját követő nap 0. órája. Távértékesítés keretében, azonosítható módon rögzített Nyilatkozat megtételével csatlakozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a Biztosító kockázatviselése a Nyilatkozat megtétele napját követő nap 0. órájával kezdődik.

12. A kockázatviselés területi hatálya a Föld valamennyi országa, a nemzetközi vizek, valamint a nemzetközi légterek, kivéve a munkanélküliség kockázatot, amelyre vonatkozóan a területi hatály a Magyarország területén honos munkáltatóval fennálló munkaviszonyra korlátozódik.

13. Ha a „Raiffeisen Jelzáloghitel Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítás a Bank és a Biztosító közötti keretszerződésnek megfelelően érvényesen felmondásra kerül, – külön megállapodás hiányában – a Biztosító kockázatviselése valamennyi Biztosított vonatkozásában a felmondás naptári évének végével megszűnik, figyelemmel a 14. pontban írottakra is.

14. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:
   – amikor a Biztosított Bankkal fennálló bankkölcsön szerződése megszűnik, a bankkölcsön szerződés megszűnésének napján;
   – a Biztosított halálának napjával;
   – 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, amelyben a Biztosított betölti a mindenkori öregségi nyugdíjkorhatárt;
   – biztosítási esemény bekövetkezése napján, ha biztosítási esemény miatt a Biztosító a Biztosított bankkölcsön szerződése tekintetében haláleset vagy 70%-ot elérő egészségkárosodás miatt egyösszegű kölcsön visszafizetést teljesít;
   – amennyiben a Bank 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 Bank részére nem teljesíti, az adott naptári év utolsó napján 24:00 órakor, melyről a Bank tájékoztatja a Biztosítót;
   – az adóstárs vonatkozásában, ha a Biztosító kockázatviselése az adós vonatkozásában bármely okból megszűnik, az adósra vonatkozó kockázatviselés megszűnése napján;
   – a Biztosító és a Bank közötti „Raiffeisen Jelzáloghitel Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén, a megszűnés naptári évének végével;
   – A Biztosított Nyilatkozattal tett hozzájárulásának visszavonása esetén:
     • 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.

I.5. A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS TARTAMA

15. A csoportos biztosítás határozatlan időtartamra jön létre a Bank és a Biztosító között. A biztosítási évfordulók a csoportos biztosítás kezdetét (a szerződés hatályba lépését)

követő naptári évek 1. napjának megfelelő évfordulók. A biztosítási időszakok a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartamok (naptári évek).

16. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a csoportos biztosítás tartama az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, amely a bankkölcsön szerződés fennállásához igazodik. E tartam biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak adott Biztosított vonatkozásában a törlesztőrészlet esedékességét követő naptól a következő törlesztőrészlet esedékességének napján 24 óráig tart, kivéve az alábbi eseteket:
Az első biztosítási időszak az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított következő törlesztőrészlet esedékességének napján 24 óráig tart.
Az utolsó biztosítási időszak az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnésének napján 24 óráig tart.

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 megtérítetésének 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 összege 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.

I.6. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

17. A Biztosítottat közlési kötelezettség terheli, melynek értelmében a csoportos biztosításhoz történő csatlakozásakor tett Nyilatkozaton 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 vonatkozóan feltett egyéb kérdésekre adott valósághű válaszával, és – szükség esetén – az egészségi nyilatkozat valósághű kitöltésével, valamint a Biztosító által feltett egyéb kérdésekre adott valósághű válaszával, és mindezeknek az aláírásával vagy távértékesítés esetében azonosítható módon rögzített megerősítésével a közlési kötelezettségének eleget tesz.

A Biztosított köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítónak írásban bejelenteni. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a csatlakozáskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

Ha a Biztosító a csatlakozást, Nyilatkozat megtételét követően szerez tudomást a csatlakozáskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első öt évében gyakorolhatja. A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége beáll, ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

Ezen rendelkezést a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell.

18. A Biztosított adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozatait a Biztosítotti nyilatkozat, az adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezéseket pedig a jelen Feltételek „Adatkezelés, adatvédelem" című pontja tartalmazza. A Biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé tenni

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

19. Jelen Feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül – a későbbiekben részletezett feltételek szerint – a Biztosított
    a) bármely okú halála (23. pont);
    b) balesetből vagy betegségből eredő, 70%-ot elérő egészségkárosodása (25. pont);
    c) bármely okból bekövetkező, 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelensége (27. pont);
    d) 60 napot meghaladó, folyamatos munkanélküliségе (30. pont).

    Az egyes Biztosítottak által választható szolgáltatási csomagok és az azokhoz tartozó biztosítási események:

Biztosítási események	Szolgáltatási csomagok	
	BÁZIS	EXTRA
Bármely okú halál	+	+
Balesetből vagy betegségből eredő, 70%-ot elérő egészségkárosodás	+	+
Bármely okból bekövetkező, 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelenség	–	+
60 napot meghaladó, folyamatos munkanélküliség	–	+

20. A jelen Feltételek szerint:
    a) Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a Biztosított meghal, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást/rokkantságot szenved.
    b) 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) 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.
    d) Keresőképtelen az, aki saját betegsége vagy balesete miatt kereső tevékenységét (munkáját) – orvosilag indokoltan – nem képes ellátni, továbbá az, aki fekvőbeteggyógyintézeti 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.
    e) Munkaviszonynak kell tekinteni a munkanélküliségi kockázat vonatkozásában a 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, amely alapján a Biztosított Magyarországon álláskeresési járadékra jogosultságot szerez, és amely alapján ténylegesen munkát végez (a munkavégzés táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült okból történő szüneteltetését kivéve).
    f) Munkanélküli (álláskereső) az, aki az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesz:
        (1) a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik,
        (2) oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat,
        (3) öregségi nyugdíjra nem jogosult,
        (4) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll és egyéb kereső tevékenységet sem folytat,
        (5) az 1–4. alpontokban meghatározott körülményeiben bekövetkezett változást annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül bejelenti a munkaügyi központ valamely kirendeltségének,
        (6) elhelyezkedése érdekében a munkaügyi központ valamely kirendeltségével álláskeresési megállapodást köt,
        (7) az 1991. évi IV. tv. 25§ (2)–(3) bekezdése szerinti, megfelelő munkahelyre szóló állásajánlatot elfogadja,
        (8) akit a munkaügyi központ valamely kirendeltsége álláskeresőként nyilvántart.

21. A jelen Feltételek szerinti úgynevezett **egyösszegű kölcsönvisszafizetés** esetén a Biztosító a Banknak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában fennálló tőketartozás összegét fizeti ki. A 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.
    Továbbá a Biztosító a tőketartozás összegén felül a biztosítási esemény bekövetkezése és a szolgáltatás teljesítése közti időszakra – de legfeljebb 2 hónapra – eső, a bankkölcsön- szerződés szerint esedékes késedelmi és ügyleti kamatot, valamint kezelési költséget is megfizeti a Banknak.

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

22. A jelen Feltételek szerinti úgynevezett **havi törlesztőrészlet** fizetés esetén a Biztosító a Banknak a biztosítási szolgáltatás teljesítésének időpontjában aktuális, a Biztosított bankkölcsönéhez kapcsolódó, forintban fizetendő havi törlesztőrészletet fizeti meg, beleértve a „Raiffeisen Jelzáloghitel Hitelfedezeti Védelem" csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozásért a Banknak fizetett összeget is. A havi törlesztőrészlet mértékéről a Bank tájékoztatja a Biztosítót a konkrét kárügyek esetén az adott ügylettel kapcsolatban.

ÉLETBIZTOSÍTÁS

A Biztosított bármely okú halála

23. Jelen Feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési időn belüli bármely okból bekövetkező elhalálozása. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a haláleset napja.

24. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű kölcsönvisszafizetést teljesít (21. pont).

EGÉSZSÉGKÁROSODÁS

A Biztosított balesetből vagy betegségből eredő, 70%-ot elérő egészségkárosodása

25. 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.

26. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egy- összegű kölcsönvisszafizetést teljesít (21. pont).

KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKÁZAT

A Biztosított balesetből vagy betegségből eredő, 60 napot meghaladó, folyamatos keresőképtelensége

27. Jelen Feltételek tekintetében biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a keresőképtelenség elbírálására jogosult orvos által igazoltan, a Biztosított saját jogán 60 napot meghaladó időtartamra folyamatosan keresőképtelenné válik, amit 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.

28. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító havi törlesztőrészlet fizetést (22. pont) teljesít a Biztosított helyett a Kedvezményezett (Bank) részére a folyamatos keresőképtelenség tartama alatt legfeljebb 6 hónapon keresztül, de először a keresőképtelenség 61. napjától esedékes első havi törlesztőrészlet vonatkozásában.

29. A keresőképtelenségi szolgáltatás a kockázatviselés tartama alatt többször is igénybe vehető, amennyiben egy legalább 90 napos, folyamatos keresőképes állapotot követően újabb folyamatos keresőképtelenség kezdődik

MUNKANÉLKÜLISÉGI KOCKÁZAT

A Biztosított 60 napot meghaladó, folyamatos munkanélkülisége

30. 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.

31. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító havi törlesztőrészlet fizetést (22. pont) teljesít a Biztosított helyett a Kedvezményezett (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.

32. A munkanélküliségi szolgáltatás feltétele a Biztosított 3 hónapot meghaladó, folyamatos munkaviszonya. A szolgáltatás a kockázatviselés tartama alatt többször is igénybe vehető, amennyiben egy legalább 180 napos, folyamatos munkaviszonyt követően kezdődik újabb folyamatos munkanélküliség.

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

33. A biztosítási összeg a biztosítási szolgáltatás pénzben kifejezett értéke, mely a biztosítási eseményektől függően a 24., 26., 27. és 31. pontokban került meghatározásra.

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

III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

35. A Biztosító a csoportos biztosításban meghatározott kötelezettségei teljesítését biztosítási díj ellenében vállalja.

36. A csoportos biztosításra vonatkozó havi biztosítási díjat a Szerződő, azaz 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.

37. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díj – a választott szolgáltatási csomagtól függően – a csoportos biztosításhoz történő csatlakozás napján fennálló, forintban meg- határozott tőketartozás százalékában kerül megállapításra. A havi biztosítási díj a bankkölcsön után fizetendő havi törlesztőrészlettel együtt esedékes.

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

IV. KIZÁRÁSOK

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

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

40. **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.**

41. **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.**

42. **A biztosítási fedezet nem terjed ki azon eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:**
    - **a) harci cselekményekkel, háborús, polgárháborús eseményekkel és terrorcselekményekkel;**
    - **b) felkeléssel, lázadással, zavargással, fosztogatással, nem engedélyezett sztrájkkal, illetve tüntetéssel;**
    - **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, jetski, 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 mérgezésekkel, sérülésekkel, 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.**

43. **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.**

44. **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.**

45. **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.**

46. **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.

47. **Keresőképtelenség vonatkozásában a biztosítási fedezet nem terjed ki a 38-46. pontokban 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.

48. **Munkanélküliség vonatkozásában a biztosítási fedezet nem terjed ki a 38-46. pontokban meghatározott eseményekre, továbbá a Biztosító kockázatviselési köréből kizárja**
   a) aki az álláskeresővé válását megelőzően nem állt munkaviszonyban, vagy 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.

V. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

49. **A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében, illetőleg – életbiztosítási és betegségbiztosítási szolgáltatás esetében – ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől 5 év már eltelt.**
   Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

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

50. **Valamely Biztosított vonatkozásában a Biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított halála**
   a) a Kedvezményezett szándékos magatartása folytán, vagy
   b) a Biztosítottnak a szerződésbe való belépésétől számított két éven belüli öngyilkossága miatt következett be.
   A két éven belüli öngyilkosság akkor is mentesülést eredményez, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

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

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

    a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy
    b) súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy
    c) bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán

    következett be.

53. **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szolgáltatásra jogosult vagy a Bank a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül (59. pont) nem jelenti be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak.**

VI. ÉRTÉKKÖVETÉS, MARADÉKJOGOK

54. A „Raiffeisen Jelzáloghitel Hitelfedezeti Védelem” csoportos szerződésben értékkövetés nem történik.

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

VII. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

56. A szolgáltatást a kedvezményezett Banknak teljesíti a Biztosító.

57. A biztosítási eseményt annak a bekövetkeztétől számított 15 napon belül a Biztosítottnak vagy a szolgáltatásra jogosultnak írásban be kell jelentenie a Biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

58. 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 teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket kamatmentesen teljesíti.

59. A biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított 2 év elteltével a biztosításból eredő igények elévülnek.

VIII. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

60. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a Biztosítottnak, illetve a szolgáltatásra jogosultnak többek között az alábbi iratokat kell bemutatnia, illetve átadnia:
    a) a szolgáltatási igénybejelentőt;
    b) elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonatot, a halál okát, esetleges baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt;
    c) baleseti sérülés esetén: a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló orvosi és hatósági igazolásokat;
    d) egészségkárosodás esetén a rehabilitációs szakigazgatási szerv szakvéleményét, melyben az egészségi állapot komplex minősítése során a Biztosított egészségi állapotát 1-30% mértékűnek minősíti, és az ezt megállapító hatósági bizonyítványt;
    e) az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” című nyomtatványt, a keresőképtelenségi igazolás másolatát (a diagnózis pontos megjelölésével);
    f) munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény esetén az álláskeresési járadék folyósítása alatti időszakra a területileg illetékes munkaügyi központ határozatát az álláskeresési járadék, illetve az álláskeresési segély megállapításáról, valamint havonta be kell mutatni a járadék vagy segély folyósítását igazoló dokumentumot;
    g) a Biztosító által meghatározott egyéb, a kockázat eredeti vállalhatóságával, a káresemény igazolásával, a kárkifizetéssel összefüggő okiratokat (így többek között: a Nyilatkozatot, távértékesítés esetében a Bank által a biztosítás beállításáról küldött írásbeli visszaigazolást, a születési dátum igazolását, orvosi igazolásokat, táppénzes lapot, kórházi zárójelentést, a munkanélküliség fennállását igazoló dokumentumokat);
    h) egyéb dokumentumokat, amelyek a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

61. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a bekövetkezett 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 Biztosító részére 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.

62. A felsoroltakon kívül a Szerződőnek, Biztosítottnak joga van a biztosítási esemény igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

63. Szükség esetén a Biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmát ellenőrizni.

64. A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.

IX. VEGYES RENDELKEZÉSEK

IX.1. ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

65. 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.

    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 érintettek (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 jelen tájékoztatóban táblázatos formában megtalálható.

66. 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.

67. Adattovábbítás címzettjei
    Adatfeldolgozók: a Biztosító részéről adatfeldolgozóként a Biztosító számára a csoportos biztosítással 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,
    – kockázatelbírálásban 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.

    A Biztosító adatfeldolgozójaként jelenik meg a jelen csoportos biztosítási termék vonatkozásában, a Bank, mint Szerződő.

    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.

68. 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/).

69. Az Ön mint Érintett 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.

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

    2. **A helyesbítéshez való jog**
       Ön jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse, javítsa a pontatlan adatokat, illetve a hiányos adatok kiegészítését kérje.

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

4. **Az adatkezelés korlátozásához való jog**
Amennyiben kérdése vagy aggodalma merül fel személyes adatai általunk történő kezelésének pontosságával, indokoltságával vagy jogszerűségével kapcsolatban, kérheti bizonyos adatkezelési tevékenységeink korlátozását. A korlátozást akkor is kérheti, ha nekünk már nincs szükségünk az Ön adataira, de Ön, mint Érintett igényli valamely jogi igényének előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez. Ön abban az esetben is kérheti a korlátozást, ha kétségbe vonja a jogos érdek alapján történő adatkezelés jogalapját.
A korlátozás ideje alatt adatkezelési műveletek nem végezhetők, csak tárolni lehet az adatokat. A korlátozás feloldásáról a Biztosító előzetesen tájékoztatja majd.

5. **Az adathordozhatósághoz való jog**
Ön bármikor kérheti, hogy a Biztosító a hozzájárulása alapján, vagy szerződéses jogalapon kezelt személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban bocsássa rendelkezésére. Ön továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító.
Amennyiben az egyébként technikailag megvalósítható, a Biztosító az Ön kérésére a személyes adatokat közvetlenül továbbítja.

6. **A hozzájárulás visszavonásához való jog**
Amennyiben Ön hozzájárult a személyes adatainak használatához, kezeléséhez vagy megosztásához, azaz, amennyiben az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, Ön a hozzájárulását bármikor visszavonhatja, amennyiben nem a szolgáltatás nyújtásához vagy a biztosítási szerződés teljesítéséhez feltétlenül szükséges adatokról van szó.
A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.
Ön a direkt marketing megkeresésekhez adott hozzájárulását a lenti, 70. pontban megjelölt postai levelezési címre, vagy a lemondom@uniqa.hu email címre küldött levelével bármikor visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatban kérjük, tüntesse fel nevét és partnerkódját.

7. **A tiltakozáshoz való jog**
Amennyiben az Érintett személyes adatainak kezelése jogos érdeken alapul, ideértve a közvetlen üzletszerzési célból történő adatkezelést, illetve, a jogos érdeken alapuló profilalkotást, az Érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon ezen jogos érdeken alapuló adatkezeléssel szemben.
Ha az Érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők.

8. **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.

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

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

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

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, email 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 állománybantartásával 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) pontjajogi 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 adóés egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény keletkezteti.		
A Biztosító pénzmosás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségei (pl.: az ügyfél-átvilágítási intézkedések) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény keletkezteti.		
A Biztosító szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos kötelezettségeinek (pl.: kifizetés teljesítése) elvégzése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény keletkezteti.	Az Érintett adóazonosító jele.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
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, email 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.		

IX.2. A PANASZOK BEJELENTÉSE

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.) ügyfélfogadási időben 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 (Rövid hívószám: 1418) a 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 szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a https://www.uniqa.hu/panaszbejelentes internetes honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a Biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is. Amennyiben az eljáró biztosításközvetítő függő biztosításközvetítő többes ügynök, vagy független biztosításközvetítő alkusz, úgy ezek magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát a biztosításközvetítőnél terjesztheti elő.

A Biztosító Felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank
Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777
Internetes elérhetőség: www.mnb.hu
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
Ügyfélszolgálati telefonszám: 36-80-203-776

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 az MNB tv. értelmében fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

a) amennyiben a panasz a 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 Ügyfélszolgálatánál fogyasztóvédelmi eljárás megindítását kezdeményezheti.

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 https://www.uniqa.hu/panaszbejelentes internetes honlapján és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

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 (továbbiakban: „Rendelet") megfelelő pontja értelmében fogyasztónak minősül, a Biztosítóval elektronikus úton megkötött 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://ec.europa.eu/consumers/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.

IX.3. SZANKCIÓS KORLÁTOZÁSI ÉS KIZÁRÁSI ZÁRADÉK

Jelen Szerződés egyéb rendelkezéseitől függetlenül, jelen csoportos biztosítás 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 jogszabályaiva

UNIQA Biztosító Zrt.

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.
Tel.: +36 1 544-5555 (Rövid hívószám: 1418)
Internet: www.uniqa.hu

H 1967/ 2026. 07./128

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.