# Tájékoztató Raiffeisen Kulcsember Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosításhoz

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

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

| | |
|---|---|
| **Biztosító** | UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.) (továbbiakban: „Biztosító") |
| **Szerződő** | Raiffeisen Bank Zrt. (1133 Budapest, Váci út 116–118.) (továbbiakban: „Szerződő" vagy „Bank") |
| **Biztosított** | • Biztosított az a természetes személy lehet, aki a Banknál a kis- és középvállalkozások számára folyósított bankhitelekhez kapcsolódó bankhitelszerződést (továbbiakban: KKVH) a hitelfelvevő részéről – mint a bankhitelszerződés aláírására jogosult természetes személye – aláírják, illetve aki a KKVH-t kötő jogi személlyel tulajdonosi vagy munkavállalói jogviszonyban áll<br>• Biztosítotti nyilatkozattal (a továbbiakban: Nyilatkozat) csatlakozik a Bank és a Biztosító között létrejött csoportos biztosításhoz<br>• a csatlakozáskor nincs megállapított egészségkárosodása; nem minősül megváltozott munkaképességűnek, és nincs folyamatban ezek megállapítására vonatkozó kérelme.<br>A Biztosító a Bankkal, mint Szerződővel köt biztosítási jogviszonyt, a Bank ügyfeleinek biztosítási védelem érdekében, ezért a **már létrejött jogviszonyhoz csatlakozó Biztosítottak számára biztosítási kötvény nem kerül átadásra, a fedezet igazolására a Bank által Önnek átadott Biztosítotti Nyilatkozat szolgál.**<br>Egy bankhitel kapcsán legfeljebb 2 természetes személy válhat Biztosítottá. |

| **Biztosítási események** | **Szolgáltatási csomagok** | | **Biztosítási szolgáltatás** |
|---|---|---|---|
| | **ALAP** | **EMELT** | |
| Bármely okú halál | + | + | A Biztosító kifizeti a Bank felé a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló tőketartozást. |
| Balesetből vagy betegségből eredő, 70%-ot elérő egészségkárosodás | + | + | |
| Baleseti eredetű, 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás | – | + | |
| Kiemelten súlyos betegségek | – | + | |
| **Biztosítási díj*** | **0,05%** | **0,1%** | |
| **Biztosítási díj** 1 millió Ft fennálló tartozás esetén<br>1 fő Biztosított esetén<br>2 fő Biztosított esetén | <br>500 Ft<br>1 000 Ft | <br>1 000 Ft<br>2 000 Ft | |

* A biztosítási díj számításának alapja a) ütemezett hitel esetén a folyósított hitelösszeg, vagy amennyiben a biztosított nem a hiteligényléssel egyidőben csatlakozik a biztosításhoz, úgy a biztosítotti nyilatkozat aláírásának napján fennálló tőketartozás; b.) nem ütemezett hitel esetén a leszerződött hitelkeret.

**Felhívjuk figyelmét, hogy a Bank minden hónap 15-éig levonja a biztosítási díjat az Ön vállalkozói számlájáról, ezért fontos, hogy a számláján mindig gondoskodjon megfelelő összegű fedezetről.** A Biztosító kockázatviselése megszűnik az Ön Biztosítotti Nyilatkozatának a Banknak, mint Szerződőnek címzett visszavonásával

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

26/082

# Biztosítási feltétel

## Raiffeisen – Kulcsember Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás

2026. május 11-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 biztosítási szerződés szereplői? 3
IX.2. Milyen szolgáltatást nyújt a Biztosító? 3
IX.3. Ki kapja a Biztosító szolgáltatását? 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 – Kulcsember Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítás feltételei


I. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos általános tudnivalók 5
I.1. Biztosítási szerződés alanyai 5
I.2. Biztosítási szerződés létrejötte, hatályba lépése 5
I.3. Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez 5
I.4. A kockázatviselés kezdete, megszűnése 6
I.5. A szerződés tartama 7
I.6. Közlési kötelezettség 7
II. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások, biztosítási összeg 8
Életbiztosítás 8
Balesetbiztosítás 9
Betegségbiztosítás 9
Biztosítási összeg 10
III. A biztosítás díja 10
IV. Kizárások 11
V. A biztosító mentesülése 12
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 17

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

## III. JELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FIZETŐKÉPESSÉGÉRŐL ÉS PÉNZÜGYI HELYZETÉRŐL

A jelentés a Biztosító honlapján (https://www.uniqa.hu/uzleti-jelentesek) érhető el.

## IV. SZERZŐDŐ

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

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

## V. TANÁCSADÁS

A Biztosító jelen biztosítási termék esetén, függő biztosításközvetítő ügynök közreműködésével tanácsadást nem nyújt.

## 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 biztosítási szerződés tartamát, a biztosítási időszak meghatározását a 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 biztosítási szerződés 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 biztosítási szerződés és a kapcsolattartás nyelve a magyar.
- A biztosítási szerződésre a magyar jogot kell alkalmazni.
- A jogszabályoktól és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezéseket a jelen Ügyféltájékoztató X. pont tartalmazza.

## IX. GYAKRAN ISMÉTELT KÉRDÉSEK

**IX.1. Kik a biztosítási szerződés szereplői?**

A **Biztosító** a **Szerződő**vel áll közvetlenül kapcsolatban, aki jelen esetben a Bank, és a biztosítás díját is a Szerződő fizeti a Biztosító felé. A **Biztosított** az, akire vonatkozóan a Biztosító a kockázatot vállalja. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a szolgáltatást a **Kedvezményezett**nek fizeti ki.

A biztosítási szerződés szereplőiről további információk a Feltételek I.1. pontban találhatók.

**IX.2. Milyen szolgáltatást nyújt a Biztosító?**

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

**Halálesetnél; balesetből vagy betegségből eredő, 70%-ot elérő egészségkárosodásnál**; illetve az Emelt csomag választása esetén a **baleseti eredetű, 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodásnál** és **kiemelten súlyos betegségnél**

– elfogadott szolgáltatási igény esetén – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában aktuális tartozás összegét fizeti ki a Biztosító, azaz úgynevezett egyösszegű hitelvisszafizetés történik.

**IX.3. Ki kapja a Biztosító szolgáltatását?**

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 Biztosítónak. A részleteket a **Feltételek VII. és VIII. fejezet** tartalmazza.

**IX.5. Hogyan kell a biztosítási díjat megfizetni?**

A biztosítási díjat a hitelt felvevő kis- és középvállalkozás köteles a Szerződő számára megfizetni.

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

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

- **A biztosítási szerződésből eredő igények elévülésére vonatkozó szabályok értelmében az elévülési idő az általános 5 év helyett 2 év a Feltételek VII. fejezet 65. pontban rögzítettek szerint.**
- **A Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet a Feltételek I.1.4. pont szerint.**
- **Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási fedezet megszűnik a Feltételek I.4.17. pontban hivatkozott rendelkezések szerint.**

**Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. által korábban alkalmazott biztosítási feltételtől a jelen biztosítási feltétel eltér, mert a biztosító a jelen biztosítási feltételt az alábbiakban módosította:**

- **pontosította a Feltételek I.1.3.b) pontjában leírtakat;**
- **a Feltételek I.3. pontját kiegészítette az egyedi elbírálás szabályaival (11-13. pontok)**
- **a Feltételek III.46. pontjában pontosította a biztosítás díjszámításának módját;**
- **a korábbi 2 év helyett, az öngyilkosságot a teljes tartam alatt kizárta;**
- **IX.1. Adatkezelés, adatvédelem pontban foglaltakat pontosította, frissítette;**
- **átvezette az MNB szélhelyének a címváltozását.**

# „Raiffeisen – Kulcsember 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: Bank) között megkötött „Raiffeisen – Kulcsember Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződésére érvényesek.
Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

## I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

### I.1. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1. A Biztosító a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

2. A Szerződő a Raiffeisen Bank Zrt. (1133 Budapest, Váci út 116–118.), aki a biztosítási szerződést megköti. A szerződésre 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.
   A feleket a szerződés létrejöttét megelőző időszakban terhelő együttműködési és tájékoztatási kötelezettségére a magyar jog alkalmazandó, az előzetes tájékoztatás magyar nyelven történik.

3. Biztosítottak lehetnek, akik a Banknál a kis- és középvállalkozások számára folyósított bankhitelekhez kapcsolódó bankhitelszerződést (továbbiakban: KKVH) a hitelfelvevő részéről – mint a bankhitelszerződés aláírására jogosult természetes személyek – aláírják, illetve akik a KKVH-t kötő jogi személlyel tulajdonosi vagy munkavállalói jogviszonyban állnak, és akik az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesznek:
   *a)* A hitelhez kapcsolódó Biztosítotti nyilatkozaton (a továbbiakban: Nyilatkozat – lásd még 8. pont) írásban hozzájárulnak ahhoz, hogy a Bank által a jelen feltételek mellett kötött csoportos biztosításhoz Biztosítottként csatlakozzanak.
   *b)* A nyilatkozat aláírásakor nincs megállapított egészségkárosodásuk; nem minősülnek megváltozott munkaképességűnek, és nincs folyamatban ezek megállapítására vonatkozó kérelmük.
   *c)* A Nyilatkozat aláírásakor életkoruk 18 és 65 év közötti.

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.**

### I.2. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYBA LÉPÉSE

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

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

### I.3. BIZTOSÍTOTT CSATLAKOZÁSA A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ

8. A Biztosított a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztését a Nyilatkozat kitöltésével és a Szerződő részére történő átadásával kezdeményezi. A biztosítási szerződés kiterjesztésének előfeltétele az is, hogy a Biztosított a Banknál KKVH-val rendelkezzen, melyhez a biztosítás a Szerződő mindenkor érvényes előírásai szerint kapcsolódik.

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

10. 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 szolgáltatásai (továbbiakban: szolgáltatási csomag) terjedjenek ki rá.

11. A Biztosított által megtett Nyilatkozat alapján a Biztosító egészségi nyilatkozat kitöltését is kérheti, és orvosi vizsgálatot is előírhat jelen pontban leírtak szerint:

    *a)* Amennyiben az ügyfél által igényelt hitel vagy a csatlakozáskor fennálló tőketartozás összege meghaladja a 30 000 000 Ft-ot, azaz harmincmillió forintot, akkor a Biztosító Egészségi Nyilatkozat kitöltését kéri, és emellett az 50. életévet betöltött biztosítottak esetén orvosi vizsgálatot is előír.

    *b)* 80 000 000 Ft, azaz nyolcvanmillió forint feletti hitelösszeg, illetve csatlakozáskor fennálló tőketartozás esetén a Biztosító egyedi elbírálást végez és a Biztosító orvosi vizsgálatot ír elő, és további nyilatkozatot, dokumentumokat kérhet a jelen bekezdés „a” pontjában leírtakon felül.

Fent jelölt szabályoktól a Biztosító az ügyfél javára eltérhet.

| Elbírálás dokumentumai | | | |
|---|---|---|---|
| **Hitelösszeg** | 30 000 000 Ft-ig | 30 000 001 Ft–80 000 000 Ft | 80 000 001 Ft-tól |
| Csatlakozási nyilatkozat | x | x | x |
| Egészségi nyilatkozat | | x | x |
| 50 év felett orvosi vizsgálat | | x | x |
| Egyéb dokumentáció | | | x |

A Biztosítónak 15 nap, **míg 30 000 000 Ft-ot meghaladó igényelt hitel vagy csatlakozáskor fennálló tőketartozás esetén 60 nap áll rendelkezésére a kockázat elbírálására.**

*c)* **Egyedi elbírálás esetén a Biztosító 60 napon belül jogosult indoklás nélkül megtagadni a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozást**
- **az Egészségi Nyilatkozaton adott válaszok vagy az orvosi vizsgálat eredményei alapján, vagy**
- **ha a leendő Biztosított az előírt orvosi vizsgálat(ok)on nem vett részt vagy a Biztosítottnak felróható okból a Biztosító a vizsgálati eredményeket a 45. napig nem kapja meg.**

**A fenti 60, ill. 45 napos határidőket a csatlakozási nyilatkozat megtételétől kell számítani.**

*d)* Egyedi elbírálás esetén a Biztosító írásban tájékoztatja a Szerződőt és a Biztosítottat, hogy az adott Biztosított csoportos biztosításhoz történő csatlakozását elfogadja-e.

12. Amennyiben a Nyilatkozat kitöltését megelőző 6 hónapban a Biztosított rendelkezett ugyanezen hitelszerződéshez hitelfedezeti biztosítással, úgy kizárólag Alap csomagról Emelt csomagra váltásra van lehetősége, de a Biztosító kockázatviselése ez esetben újraindul. **Ugyanazon csomag ismételt igénylésére nincs lehetőség, a Biztosító az ilyen csatlakozási nyilatkozatokat utólag is semmisnek tekinti, annak kapcsán szolgáltatást nem teljesít és a befizetett díjat visszaszolgáltatja.**

13. **Amennyiben a Biztosított már korábban adott Nyilatkozatot ugyanezen csoportos biztosításhoz történő csatlakozásra, melyet a Biztosító elfogadott és a Nyilatkozat nem került visszavonásra az elmúlt 6 hónapban, akkor ugyanazon csomag ugyanazon kölcsönszerződésre történő megkötésére nincs lehetősége a Biztosítottnak. Amennyiben Alap csomagról Emelt csomagra vált a Biztosított, akkor a Nyilatkozat befogadható a Biztosító részéről.**
**A 11. és 12. pontban leírt Csomagváltás esetén a Biztosított jelen dokumentum I.3. pontja szerinti eljárásnak veti alá magát és tudomásul veszi, hogy a szerződése nem jogfolytonos, azaz egy új Nyilatkozatot tesz és a Biztosító a mindenkor hatályos feltételek, szabályok szerint vizsgálja aktuális egészségi állapotát.**

## I.4. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, MEGSZŰNÉSE

14. A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében a KKVH hitel folyósításának napjával kezdődik, feltéve, hogy a Biztosító a Biztosítottat a Bankkal kötött megállapodás alapján befogadta, illetve, hogy a Biztosító a Biztosítottat a Nyilatkozat (illetve egészségi nyilatkozat) hozzá történő beérkezésétől számított 15 napon belül nem utasította el. Amennyiben a Nyilatkozat megtételére a hitelszerződés megkötése után kerül sor (utólagos hozzákötés), úgy a Biztosító kockázatviselésének kezdete a Nyilatkozat aláírásának napját követő hónap 5. napjának 0. órája.

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

16. Ha a „Raiffeisen – Kulcsember Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító közötti keretszerződésnek megfelelően érvényesen felmondásra kerül, – külön megállapodás hiányában – a Biztosító kockázatviselése a felmondás naptári évének végével megszűnik, figyelemmel a *17. pontban* írottakra is.

17. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik:
– amikor a hitelt felvevő kis- és középvállalkozás Bankkal fennálló hitelszerződése megszűnik;
– a Biztosított halálának időpontjával;
– haláleseti, baleseti rokkantsági és kiemelten súlyos betegségek kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a 70. életévet;
– egészségkárosodás kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított betölti a mindenkori öregségi nyugdíjkorhatárt vagy – amennyiben ez korábban történik – amikor nyugdíjba vonul;
– ha biztosítási esemény miatt a Biztosító a Biztosított hitelszerződése tekintetében haláleset, baleseti rokkantság, 70%-ot elérő egészségkárosodás vagy kiemelten súlyos betegségek miatt egyösszegű hitelvisszafizetést 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 hitelt felvevő kis- és középvállalkozás az általa vállalt esedékes biztosítási díjrészt a vonatkozó Kondíciós Lista szerinti időben és módon, 6 hónapot meghaladóan a Szerződő részére nem teljesíti, akkor naptári év utolsó napján 24:00 órakor, melyről a Szerződő tájékoztatja a Biztosítót;
– a Biztosított Nyilatkozattal tett hozzájárulásának visszavonása esetén a Biztosító kockázatviselése megszűnik:
  • távértékesítés keretében történő csatlakozás esetén a Biztosított – indokolási és fizetési kötelezettség nélküli, a Távértékesítési törvény rendelkezésein alapuló – felmondása esetén. A Biztosított felmondási jogát a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás átvételétől számított 14 napon belül gyakorolhatja, mely esetben a Biztosító kockázatviselése visszamenőleg, a csatlakozást követő nap 0 órától megszűnik.
  • távértékesítés keretében történő csatlakozás esetén a csatlakozás napjától számított 14. napot követően,

illetve nem távértékesítésben történő csatlakozás esetén, ha a Biztosított a Szerződőnek küldött nyilatkozattal csatlakozását visszavonja. A Biztosító kockázatviselése a csatlakozás visszavonására vonatkozó nyilatkozat Bankhoz történő beérkezése hónapjának utolsó napján, 24:00 órakor szűnik meg. A csatlakozás visszavonásának hónapjára vonatkozó teljes havi biztosítási díjat a Szerződő beterheli a Biztosított bankszámláján.

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

– a Biztosító és a Bank közötti „Raiffeisen – Kulcsember Hitelfedezeti Védelem" csoportos biztosítási keretszerződés bármely okból történő megszűnése esetén.

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 30. 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 30. 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 30. 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 30. 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 i**gazolható módon** a Bank részére az ebben a pontban „a Biztosított Nyilatkozattal tett hozzájárulásának visszavonása esetén a Biztosító kockázatviselése megszűnik" bekezdésben leírtak 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.5. A SZERZŐDÉS TARTAMA

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

19. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam. E tartam biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak 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.
    Amennyiben a biztosítási fedezet kezdetének és megszűnésének hónapja megegyezik, akkor az utolsó biztosítási időszak megegyezik az első biztosítási időszakkal.

### I.6. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

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

21. A Biztosított adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozatait a Biztosítotti nyilatkozat, az adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezéseket pedig a biztosítási 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

22. Jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül – a későbbiekben részletezett feltételek szerint – a Biztosított
    *a)* bármely okú halála;
    *b)* balesetből vagy betegségből eredő, 70%-ot elérő egészségkárosodása;
    *c)* baleseti eredetű, legalább 50%-os mértéket elérő maradandó egészségkárosodása;
    *d)* kiemelten súlyos betegsége.

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

| Biztosítási események | Szolgáltatási csomagok | |
|---|---|---|
| | ALAP | EMELT |
| Bármely okú halál | + | + |
| Balesetből vagy betegségből eredő, 70%-ot elérő egészségkárosodás | + | + |
| Baleseti eredetű, 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás | – | + |
| Kiemelten súlyos betegségek | – | + |

23. 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)* Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) a Biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképességének tartós csökkenése.
    *d)* 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.

24. A jelen feltételek szerinti úgynevezett EGYÖSSZEGŰ HITELVISSZAFIZETÉS esetén a Biztosító a Banknak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában a hitelt felvevő kis- és középvállalkozás KKVH alapján fennálló aktuális – forintban és/vagy devizában nyilvántartott – hiteltartozásának forintra átszámított összegét fizeti ki. Aktuális hiteltartozás hitelügyletek esetén a biztosítási esemény napján fennálló aktuális hitelösszeg (tőke, kamat és egyéb jogcímen – Szerződő érvényes üzletszabályzata alapján az adott ügylethez bizonyíthatóan kapcsolódó – fennálló tartozás), a vetítési alapon (a biztosítási esemény napján fennálló aktuális hitelösszeg, de maximum a biztosítási összeg) mint limiten belül; kölcsönügyletek esetén a biztosítási esemény napján fennálló aktuális tartozás (tőke, kamat és egyéb jogcímen fennálló tartozás), a vetítési alapon mint limiten belül. A hiteltartozás 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.
    Devizahitelek esetén a forintra történő átszámítás a kölcsön Biztosító általi visszafizetésekor a Bank által alkalmazott, káresemény napján érvényes banki deviza eladási árfolyamon történik.

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

**ÉLETBIZTOSÍTÁS**

A Biztosított bármely okú halála

25. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési időn belüli elhalálozása. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a haláleset időpontja.

26. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű hitelvisszafizetést teljesít *(24. pont)*.

**BALESETBIZTOSÍTÁS**

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

27. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt következett be, és a baleset napjától számított 2 éven belül a Biztosított legalább 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodását okozza.
A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a maradandó egészségkárosodás mértékének Biztosító általi megállapításának időpontja.

28. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű hitelvisszafizetést teljesít *(24. pont)*.

29. A bekövetkezett maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat iránymutató mértékei alapján kerül megállapításra:

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

30. Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a biztosító a táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe.
A táblázatban nem szereplő esetekben – a jelen biztosítás vonatkozásában – a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától.

31. Ha a biztosítás tartamán belül bekövetkezett, ugyanazon baleset több, különböző funkciócsökkenést eredményezett, a megállapított maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak.

32. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes rokkantság mértéke levonásra kerül.

33. A biztosító a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosítási esemény bekövetkezésének eldöntéséhez szükséges információk rendelkezésre állását követően, de legkorábban a balesetet követő 15. napon, legkésőbb, illetve véglegesen a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg. Amennyiben a Biztosított a balesetből eredően azelőtt elhalálozik, hogy a biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét (véglegesen) megállapíthatta volna, úgy a biztosítási szolgáltatás a haláleset alapján – a biztosítási feltételek szerint – igényelhető.

**BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS**

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

34. Jelen feltéltelek 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.

35. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű hitelvisszafizetést teljesít *(24. pont)*.

**Kiemelten súlyos betegség**

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

37. A *36. pontban* megjelölt biztosítási események meghatározása jelen feltételek szerint a következő:
    *a)* Szívizomelhalás (szívinfarktus): a koszorúserekben kialakult akut vérellátási zavar következtében létrejövő szívizom elhalás.
    A Biztosító abban az esetben teljesít szolgáltatást, amennyiben erős, szorító mellkasi (vagy annak megfelelő, pl. felhasi, hát, váll stb.) fájdalom mellett az alábbi pontokban felsorolt vizsgálati eredmények közül legalább kettő különböző csoportba tartozó eredmény bizonyíthatóan fennáll:
    – átmeneti vagy végleges jellegzetes EKG elváltozások együttesen vagy külön-külön: frissen kialakuló Q hullám, ST eleváció, T inversio,
    – szívizom-specifikus enzimaktivitások emelkedése: nekroenzim kiáramlás, szintjük megemelkedése; SGOT, LDH, CK-MB, mioglobin, troponin I, ill. troponin T kórjelző emelkedése, ezek típusos időbeni változása,
    – szívultrahanggal, vagy más módszerrel kimutatott falmozgás zavar, vagy egyéb aktuális eltérés (pl. kamrai sövény átszakadása, kamra fal szakadása, aneurysma kialakulása, papilláris izom szakadása), amely a szívizom elhalással kapcsolatba hozható.
    *b)* Rosszindulatú daganatos betegség: a szövettani atípia jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió), és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szervinvációjának lehetősége (metasztázis).
    Jelen feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloen doteliális és nyirok rendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.
    **Jelen feltételek szempontjából nem minősülnek biztosítási eseménynek:**
    **– a rákelőző (precarcinóma) állapotok,**
    **– a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,**
    **– a bőrrákok, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),**
    **– a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.**
    *c)* Agyi érkatasztrófa: az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfal-szakadás, teljes vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területei elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett góctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók. Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét a biztosító orvosa vagy az általa kijelölt konziliárius állapítja meg.
    *d)* Krónikus veseelégtelenség: mindkét vese működésének visszafordíthatatlan csökkenése, amennyiben ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művesekezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető, és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialízis-kezelésre szorul.
    *e)* Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét: nyitott mellkasban végzett olyan operáció, amely egy vagy több koszorúér szűkületének, illetve elzáródásának megszüntetésére irányul a korábban angina pectoris tüneteit mutató betegnél.
    *f)* Szervátültetés: külső donortól származó vese, csontvelő, máj, szív, hasnyálmirigy és tüdő tényleges átültetése a biztosított testébe.

38. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a Biztosítottnál fellépő egyes betegségek esetén a következő:
    *a)* szívinfarktus esetén a betegség első diagnosztizálásának időpontja,
    *b)* rosszindulatú daganatos betegség esetén a betegség legkorábbi diagnosztizálásának időpontja,
    *c)* agyi érkatasztrófa esetén az érkatasztrófa bekövetkezésének időpontja, feltéve, hogy a maradandó szervi idegrendszeri károsodást jelző fizikális tünetek a betegség fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók,
    *d)* krónikus veseelégtelenség esetén a rendszeres dialízis kezelés megkezdését követő 60. nap,
    *e)* koszorúér áthidalási (by-pass) műtét esetén a műtét elvégzésének a kezelőorvos által igazolt időpontja.
    *f)* szervátültetés esetén a műtét elvégzésének a kezelő orvos által igazolt időpontja.

39. Ha a Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt a *36. a)–d) pontokban* meghatározott kiemelten súlyos betegségek valamelyikében már szenvedett, illetve a *36. e)–f) pontokban* meghatározott műtétek valamelyikén már átesett, úgy rávonatkozóan a kockázatviselés ezen betegségekre, műtétekre, illetve ezek későbbi következményeire nem terjed ki.

40. A Biztosító a kockázatviselési köréből kizárja azokat a *36. pont* alatti eseményeket, amelyek bekövetkeztében a Biztosított öngyilkossági kísérlete szerepet játszott.

41. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű hitelvisszafizetést teljesít *(24. pont)*.

**BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG**

42. A biztosítási összeg a biztosítási szolgáltatás pénzben kifejezett értéke, mely a biztosítási eseményektől függően a *26., 28., 35. és 41. pontokban* került meghatározásra.

43. Amennyiben valamely bankhitel 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

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

45. A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó havi biztosítási díjat a Szerződő köteles megfizetni a Biztosító részére. A Szerződő az általa megfizetett biztosítási díjnak a

Biztosítottra jutó részét – a Nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a hitelt felvevő kis- és középvállalkozásra, aki köteles azt a Szerződő részére megfizetni.

46. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díj számításának alapja – a választott szolgáltatási csomagtól függően –
*a)* ütemezett hitel esetén a folyósított hitelösszeg, vagy amennyiben a biztosított nem a hiteligényléssel egyidőben csatlakozik a biztosításhoz, úgy a biztosítotti nyilatkozat aláírásának napján fennálló tőketartozás;
*b)* nem ütemezett hitel esetén a leszerződött hitelkeret.
A havi biztosítási díj mértékét a Szerződő honlapján közzétett mindenkori aktuális Kondíciós Lista tartalmazza.

## IV. KIZÁRÁSOK

47. **A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Nyilatkozat aláírásának időpontjában rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban részesül, vagy ezek megállapítására vonatkozó kérelmet nyújtott be.**

48. **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.**

49. **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.**

50. **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-, falés 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.**

51. **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.**

52. **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.**

53. **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.**

54. **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.**

## V. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

55. **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.**

56. **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 öngyilkossága miatt következett be.**
**Az öngyilkosság akkor is mentesülést eredményez, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.**

57. **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.**

58. **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.**

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

## VI. ÉRTÉKKÖVETÉS, MARADÉKJOGOK

60. **A „Raiffeisen – Kulcsember Hitelfedezeti Védelem" csoportos szerződésben értékkövetés nem történik.**

61. **A „Raiffeisen – Kulcsember 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

62. A szolgáltatást a kedvezményezett Banknak teljesíti a Biztosító.

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

64. A Biztosító a szolgáltatásokat – a jogalap fennállása esetén – az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti. Ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a felhívás megküldését követő 30. nap leteltével a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A Biztosító a szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket a Biztosító kamatmentesen teljesíti.

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

## VIII. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

66. 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 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)* a Biztosító által meghatározott egyéb, a kockázat eredeti vállalhatóságával, a káresemény igazolásával, a kárkifizetéssel összefüggő okiratokat (így többek között: a Nyilatkozatot, a születési dátum igazolását, orvosi igazolásokat, kórházi zárójelentést);

*f)* egyéb dokumentumokat, amelyek a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

67. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a biztosítási esemény bizonyítására. A biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezését a 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.

68. A felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottnak, joga van a biztosítási esemény igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

69. Szükség esetén a Biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzésére.

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

## IX. VEGYES RENDELKEZÉSEK

### IX.1. ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

71. A Biztosító az átláthatóság elvének érvényesülése érdekében közérthető módon kívánja Ügyfeleit tájékoztatni a Biztosító adatkezeléséről és a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló (EU) 2016/679 rendeletnek („GDPR") való megfelelőségéről

    A Biztosító a GDPR, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („Infotv.") 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 együtt: „Érintett") részére.

    A Biztosító az átláthatóság elvének, illetve az érintetti tájékoztatásra vonatkozó teljeskörűség, tömörség és érthetőség követelményeinek együttes érvényesülése érdekében többszintű tájékoztatást alkalmaz a személyes adatok kezelésével kapcsolatban. A Biztosító adatkezelésével kapcsolatos további, részletesebb információkat a https://uniqa.hu/adatkezeles oldalon található „Adatkezelési Tájékoztató" tartalmazza.

    A Biztosító adatkezeléssel kapcsolatos dokumentumai a Biztosító Ügyfélszolgálatán, valamint a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is elérhetőek. A biztosításközvetítő irodák elérhetőségei a Biztosító honlapján megtalálhatóak.

72. Az Adatkezelő és az Adatvédelmi tisztviselő adatai
    *Adatkezelő:* UNIQA Biztosító Zrt.
    - Székhely és levelezési cím:
      1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.
    - E-mail: adatvedelem@uniqa.hu

    Az adatvédelmi tisztviselő neve a Biztosító honlapján és az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve található meg. Ezen információkról Ügyfeleink a függő biztosításközvetítő ügynök irodájában is tájékozódhatnak.

73. Adattovábbítás címzettjei
    *Adatfeldolgozók:*
    A Biztosító részéről adatfeldolgozóként a Biztosító számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, adatfeldolgozók járhatnak el, akik az adatokat megismerhetik. Ezen adatfeldolgozók címzetti körök szerint az alábbiak:
    – belföldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban 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 Biztosítónál adatfeldolgozást végző személyek hatályos listáját a https://www.uniqa.hu/adatkezeles oldalon található „Adatfeldolgozói melléklet" tartalmazza.

    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 harmadik országba az alábbi címzetti körnek továbbíthat adatot:
    – viszontbiztosítók;
    – egészségügyi intézmények;
    – egészségügyi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók;
    – nyomozóhatóság, ügyészség, bíróság.

74. 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/).

75. Az Ön, mint Érintett jogai
Az alábbiakban tájékozódhat arról, hogy milyen jogok illetik meg a Biztosító adatkezelésével kapcsolatban. Az érintetti jogai gyakorlására irányuló kérelmét a Biztosítónál az 1. pontban megjelölt elérhetőségeken szóban vagy írásban – ideértve az elektronikus utat is – terjesztheti elő

1. A hozzáféréshez való jog
Az 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, 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 a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül törölje a személyes adatait, amennyiben:
– az adatkezelés célja megszűnt;
– Ön visszavonja a személyes adatai kezeléséhez adott hozzájárulását;
– Ön tiltakozik a személyes adatok kezelése ellen;
– a személyes adatok jogellenesen kezelték;
– jogszabály alapján előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell.
A Biztosító törlési kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben az adatkezelés szükséges:
– a személyes adatok kezelését előíró, a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése céljából;
– közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból, amennyiben a személyes adatok törlése valószínűsíthetően lehetetlenné tenné vagy komolyan veszélyeztetné ezt az adatkezelést;
– jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

4. Az adatkezelés korlátozásához való jog
Ön jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, amennyiben:
– Ön vitatja a személyes adatok pontosságát, amely esetben a korlátozás azon időtartamra vonatkozik, amíg a Biztosító ellenőrzi a személyes adatok pontosságát;
– az adatkezelés jogellenes, és Ön ellenzi az adatok törlését és kéri azok felhasználásának korlátozását;
– a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adataira az adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;
– Ön tiltakozott a Biztosító jogos érdekén alapuló adatkezelése ellen, amely esetben a korlátozás azon időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a Biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.
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 jogosult arra, hogy kérésére az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formában megkapja. Ön jogosult továbbá arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa, anélkül, hogy a Biztosító ebben akadályozná. Amennyiben ez egyébként technikailag megvalósítható, a Biztosító az Ön kérésére a személyes adatokat közvetlenül továbbítja.

6. A tiltakozáshoz való jog
Amennyiben az Ön személyes adatainak kezelése a Biztosító jogos érdekén alapszik – ideértve a jogos érdeken alapuló profilalkotást –, Ön jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon a jogos érdeken alapuló adatkezeléssel szemben. Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az Ön érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

7. A hozzájárulás visszavonásához való jog
Amennyiben a személyes adatai kezelésének jogalapja az Ön hozzájárulása, Ön jogosult bármikor visszavonni a hozzájárulását. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző adatkezelés jogszerűségét.
A Biztosító felhívja figyelmét, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez adott hozzájárulásának visszavonása a baleset-, egészség- és életbiztosítási szerződések megszűnését eredményezheti a Ptk. szerződés lehetetlenülésére vonatkozó szabályai szerint, amennyiben az egészségügyi adatainak kezelése elengedhetetlenül szükséges a baleset-, egészség- és életbiztosítási szerződések állományban tartásához és teljesítéséhez.

76. Jogorvoslathoz való jog
Ha Ön úgy ítéli meg, hogy a Biztosító a személyes adatainak kezelése során megsértette a hatályos adatvédelmi jogszabályokat, panaszt nyújthat be a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (cím: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11., postacím: 1363 Budapest, Pf. 9., e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, honlap: https://naih.hu)

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

78. 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 tevékenysége, valamint ennek folyamatos ellenőrzése (külön adatbázis). | GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont – 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. | A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. |
| A biztosítási szerződés megkötését megelőzően a Biztosító ellenőrzi ügyfeleinek esetleges korábbi díjhátralékait, valamint nagyobb összegű biztosítások esetén az ügyfél jövőbeni díjbefizetési képességét (kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötés megelőzése érdekében végzett tevékenység). | GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont – 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. |
| Veszélyközösség érdekeinek megóvása, a szolgáltatások jogszabálybank és szerződésnek megfelelő teljesítése, valamint a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából folytatott adatszolgáltatás. | GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pont – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, amelyet a Bit. 149. §-a keletkeztet, amennyiben a Biztosító teljesít adatszolgáltatást más biztosító részére.<br>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont – a Biztosítónak a veszélyközösség megóvásához fűződő jogos érdeke, amelyet a Bit. 149. § keletkeztet, amennyiben a Biztosító kér adatszolgáltatást más biztosítótól. | A megkeresésben meghatározott adatok, amelyek körét a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdései határozzák meg. | A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. |
| Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése. | GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pont – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség, amelyet a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 169. §-a keletkeztet. | A számviteli bizonylatokhoz szükséges személyes adatok. | A biztosítási szerződés megszűnésétől 8 év. |
| A szerződéssel kapcsolatos ügyintézés során a Biztosítóhoz forduló érintettek azonosítása az ügyintézésre való jogosultság ellenőrzése érdekében. | GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont – a Biztosítónak az ügyintézés lehetővé tételéhez és biztonságához fűződő érdeke. | 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. |
| Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlevelek küldése. | GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pont – az Érintett hozzájárulása | Név, cím, telefonszám, e-mail cím, Érintett meglévő szerződéseire vonatkozó adatok (különösen szerződés típusa és díja), szerződés lejárata.. | Az Érintett hozzájárulásának visszavonásáig vagy a Biztosító megszűnéséig. |
| A még nem véglegesített ajánlattal kapcsolatos adatkezelés. | GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Éritnett kérésére történő lépések megtétele. | 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. Létre nem jött szerződés esetén ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. |
| A biztosítási szerződés megkötése. | GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont – a biztosítási szerződés teljesítése. | 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. |
| A biztosítási szerződés állományban tartása és módosítása. | GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont – a biztosítási szerződés teljesítése. | 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. |
| A biztosítási szerzősédből eredő követelések megítélése. | GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont – a biztosítási szerződés teljesítése. | 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. |
| A biztosítási szerződéshez kapcsolódó díjak megállapítása. | GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont – a biztosítási szerződés teljesítése. | 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. |

| Adatkezelés megnevezése és célja | Adatkezelés jogalapja | A kezelt adatok köre | Adatok tárolásának időtartama |
|---|---|---|---|
| Egészségügyi adatok kezelése a biztosítási szerződés megkötése, kockázatkezelés, meglévő biztosítási szerződések állományban tartása és módosítása, valamint a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó díjak, követelések megállapítása céljából. | GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pont és GDPR 9. cikk (2) bekezdés a) pont – az Érintett kifejezett hozzájárulása. | Természetes személyazonosító adatai, TAJ-szám, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnózisok és feljegyzések. | A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. |
| A biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése. | GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont – Biztosítónak a biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztéséhez 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. |
| A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése. | GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pont – a Biztosítónak a biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítéséhez 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. |
| A biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása. | GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pont – 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. | 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. |
| A FATCA szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl.: adattovábbítás) teljesítése. | GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pont – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség, amelyet 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 I. és II. számú melléklete, valamint a Bit. 148. §-a keletkeztet. | Az Érintett adóügyi illetőségével, valamint az adóügyi illetőség igazolásával kapcsolatos személyes adatok (pl. adóügyi illetőség állama, adóazonosító jel, adóügyi illetőséget megalapozó okirat, a jogalap körében felsorolt jogszabályokban előírt további személyes adatok). | Az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény 3/D. § (5) bekezdése szerinti 10 év. |
| A CRS szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl. adóilletőség megállapítása) teljesítése. | GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pont – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, amelyet a CRS szabályozás, így többek között a pénzügyi számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodás kihirdetéséről szóló 2015. évi CXC. törvény, valamint az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény keletkeztet. | Az Érintett adóügyi illetőségével, valamint az adóügyi illetőség igazolásával kapcsolatos személyes adatok (pl. adóügyi illetőség állama, adóazonosító jel, adóügyi illetőséget megalapozó okirat, a jogalap körében felsorolt jogszabályokban előírt további személyes adatok). | Az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény 3/D. § (5) bekezdése szerinti 10 év. |
| A Biztosító pénzmosás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségeinek teljesítése. | GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) pont – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, amelyet a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. Törvény ("Pmt.") 6-17. §-ai keletkeztetnek. | Partnerkód, kötvényszám, név, születési név, anyja neve, születési helye, ideje, állampolgársága, lakcíme, tartózkodási helye, személyazonosító okmányának száma, lakcímkártya száma, adószáma, adóazonosító jele, kiemelt közszereplői státusza, bankszámlaszáma, továbbá a Pmt.- ben foglalt kötelezettség teljesítéséhez szükséges egyéb személyes adatok. | A Pmt. 57. § (2) bekezdésében meghatározott, az üzleti kapcsolat megszűnésétől, illetve az ügyleti megbízás teljesítésétől számított 8 év. |

## 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/kapcsolat weboldalon közzétett ügyfélfogadási időben,

*b)* elektronikus úton (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen vagy https://www.uniqa.hu/panaszbejelentes-form weboldalon található elektronikus formanyomtatvány kitöltésével),

c) telefonon az alábbi telefonszámokon: +36 1 544-5555 (Rövid hívószám: 1418) a www.uniqa.hu/kapcsolat 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 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: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
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.
- Meghallgatások helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76.
- 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 Ügyfélszolgáltának fogyasztóvédelmi eljárását 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 honlapján és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

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

A PBT eljárására irányuló „Kérelem” formanyomtatvány benyújtható
– írásban, papír alapon és postai úton, kormányablakon keresztül, vagy az MNB Ügyfélkapcsolati Információs Központban személyesen (Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.),
– elektronikus formában a PBT honlapján elérhető PBT Online ügyintézés alkalmazáson, vagy ügyfélkapun (www.mo.hu) keresztül.

## IX.3. SZANKCIÓS KORLÁTOZÁSI ÉS KIZÁRÁSI ZÁRADÉK

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

**UNIQA Biztosító Zrt.**

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.
Tel.: +36 1 5445-555 (Rövid hívószám: 1418)
Internet: www.uniqa.hu

H 1937/2026. 05./082

# 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<br><br>(személyi kölcsönhöz) | NN Biztosító Zrt. |
| Csoportos Jövedelempótló biztosítás (bankszámlához) | NN Biztosító Zrt. |

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

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

| | |
|---|---|
| Hitelfedezeti biztosítás<br>Felelősségbiztosítás<br>Gépjárműbiztosítás<br>Vagyonbiztosítás<br>Egészségbiztosítás<br>Szállítmánybiztosítás<br>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.