

Raiffeisen Gondoskodás

Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás feltételei

A jelen feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74., továbbiakban **Biztosító**), azon csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek.

Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

I.1. A 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. (1054 Budapest, Akadémia u. 6., továbbiakban: Bank), aki a biztosítási szerződést megkötöti. A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtétele a Szerződő joga és kötelessége.
A Biztosító a nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el, melyek tartalmától és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő kötelessége a Biztosította(ka)t tájékoztatni.
A Szerződő a szerződés keretén belül több, Biztosítottakból álló **CSOPORTOT** is meghatározhat. A csoportok elkülönítése az egyes csoportokra vonatkozó eltérő biztosítási szolgáltatások, illetve az eltérő kapcsolódó banki termékek alapján történik.
3. A **KÖZVETÍTŐ** a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft., amely a Biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény vonatkozó rendelkezései, és szabályozása alapján a biztosítási szerződést közvetíti. A Bank egyúttal a Közvetítő független közvetítőjeként a biztosításközvetítés során, mint teljesítési segéd jár el.
4. **BIZTOSÍTOTTÁ** azok a 18–65 év közötti életkorú természetes személyek (banki ügyfelek) válhatnak, akik
 - a Biztosítotti nyilatkozaton megjelölt banki pénzügyi szolgáltatást (továbbiakban: banki alaptermék) vesznek igénybe,
 - a Biztosítotti Nyilatkozatot kitöltötték, aláírták, melyben – többek között – nyilatkoznak egészségi állapotukról, és hozzájárulnak ahhoz, hogy a Bank által a csoportos biztosításban Biztosítottként megnevezésre kerüljenek.A Biztosító legfeljebb annak a biztosítási időszaknak a végéig viseli a kockázatot, amelyben a Biztosított a 70. életévét betöltötte.

Nem lehet Biztosított az,

- aki a Biztosítotti nyilatkozat aláírásakor betölti vagy korábban már betöltötte 65. életévét,
- akinek a biztosítás rá vonatkozó kezdete előtt rokkantsági nyugdíjat, baleseti járadékot vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat állapítottak meg, illetőleg

– aki munkaképesség csökkenés megállapítására irányuló kérelmet nyújtott be a társadalombiztosítás valamely szervéhez.

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

5. A **KEDVEZMÉNYEZETT** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. A Biztosított haláleseti Kedvezményezettként több személyt is megnevezhet.

A kedvezményezés a Biztosított életében bármikor megváltoztatható. A Kedvezményezett jelölése, illetve megváltoztatása **akkor lép hatályba**, amikor a Biztosított **írásbeli nyilatkozata** a Biztosítóhoz vagy a Szerződőhöz beérkezik.

Amennyiben az adott Biztosítotthoz tartozóan Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy a Biztosított írásbeli hozzájárulása hiányzik, illetve a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghalt, és helyette mást nem jelöltek meg, a Kedvezményezett maga a Biztosított, illetve – halála esetén – az örököse.

I.2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

1. A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.
2. A Biztosított a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztését a Biztosítotti Nyilatkozat kitöltésével és a Szerződő részére történő átadásával kezdeményezi. A biztosítási szerződés Biztosítottra való kiterjesztésnek előfeltétele az is, hogy a Biztosított a Biztosítotti Nyilatkozaton megjelölt banki alaptermékre vonatkozóan – melyhez a biztosítás opcionális jelleggel kapcsolódik – a Banknál szerződéssel rendelkezzen.
3. A Biztosítotti 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 nyilatkozatát. A nyilatkozatok megtételével a Biztosított a közzéi kötelezettségének is eleget tesz.
A Biztosított a nyilatkozaton jelölheti meg azt is, hogy rá a biztosítás – a választható termékek közül – milyen szolgáltatásokra, mekkora biztosítási összegre terjedjen ki (továbbiakban: választott szolgáltatás).
4. A Biztosító a Biztosítotti Nyilatkozat alapján kockázatelbírást végez, mely alapján a Biztosítottnak a szerződésbe történő belépését indoklás nélkül elutasíthatja.

I.3. A SZERZŐDÉS HATÁLYBA LÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS MEGSZŰNÉSE

1. A jelen csoportos biztosítás a szerződésben meghatározott napon lép hatályba.
2. A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében a Biztosítotti Nyilatkozaton megjelölt időpontban kezdődik, feltéve, hogy a rá vonatkozó biztosítási díj megfizetésre került, és a Biztosító a kockázelbírálás során a Biztosított bevonását a biztosítási szerződésbe 15 napon belül, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség (Egészségi nyilatkozat vagy a Biztosítotti nyilatkozat 6.B pontja kitöltésre került) a beérkezést követő 60 napon belül nem utasította el. A kockázatviselés legkésőbb az azt követő napon kezdődik, amikor a Biztosított a Biztosítotti Nyilatkozatot érvényesen kitöltötte, feltéve, hogy a biztosítási díj megfizetésre kerül, és a Biztosítotti Nyilatkozatot a Biztosító elfogadta.
3. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:
 - a) ha a Biztosított Biztosítotti Nyilatkozaton megjelölt banki termékére vonatkozó szerződése,- melyhez a biztosítást opcionális jelleggel igényelte, a Banknál megszűnik;
 - b) annak a biztosítási időszaknak a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a 70. életévet,
 - c) a Biztosított halálának időpontjával,
 - d) a Biztosított hozzájárulásának visszavonása esetén,
 - e) a Bank és Biztosító között létrejött valamennyi Biztosítottra vonatkozó biztosítási szerződés megszűnésével.
4. A kockázatviselés **területi hatálya** a Föld valamennyi országa, a nemzetközi vizek, valamint a nemzetközi légterek.

I.4. A SZERZŐDÉS TARTAMA

1. A biztosítási szerződés **KEZDETE** a szerződésben ekként megjelölt nap.
2. A biztosítási szerződés **HATÁROZATLAN TARTAMÚ**.
3. A **BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓK** a szerződés kezdetét követő évek 1. napjának (január 1.) megfelelő évfordulók a szerződés fennállása alatt.
4. A **BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAKOK** a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartamok.

I.5. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

1. A szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A Biztosított a Biztosítotti Nyilatkozat valósággal megegyező kitöltésével és aláírásával, továbbá Egészségi nyilatkozat benyújtása esetén annak valóságghú kitöltésével, a közlési kötelezettségének eleget tesz.

A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítóknak írásban bejelenteni.

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. 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.

A szerződő és a biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé tenni.

2. A Biztosítotti Nyilatkozat kitöltése szempontjából **KERESŐKÉPTELEN** az, aki saját betegsége vagy balesete miatt munkáját – orvosilag indokoltan – nem képes ellátni, továbbá az, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése érdekében részesül. A keresőkép telenséget a hatályos rendelkezések szerint a kezelőorvos igazolja.
3. A haláleseti és betegségbiztosításra vonatkozóan a közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége beáll, ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
4. A Szerződő és a Biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé tenni.

I.6. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, KIZÁRÁSOK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

1. Jelen feltételek szerint **BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYNEK** minősül a Biztosított
 - bármely okú halála
 - baleseti halála
 - baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása („baleseti rokkantság”)
 - 100%-ot elérő munkaképesség-csökkenése (TB I., II. fokú munkaképesség-csökkenés)Az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási eseményeket a Biztosított által a Biztosítotti nyilatkozaton választott szolgáltatásnak megfelelően a banki alaptermék aktuális kondíciós listája tartalmazza.
2. A jelen feltételek szerint
 - **BALESETNEK minősül** a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a Biztosított meghal vagy egészségkárosodást szenved.
 - **BETEGSÉG** az orvostudomány állásponjtja szerint a Biztosított egészségében bekövetkező olyan rendellenes testi, szervi vagy szellemi állapot, amely nem minősül baleseti jellegűnek, és objektív tüneteket mutat.

ÉLETBIZTOSÍTÁS

A Biztosított bármely okú halála

3. **Haláleseti biztosítási esemény** jelen feltételek szerint a Biztosítottnak a kockázatviselési időn belüli elhalálása.

4. A Biztosító a halálesi biztosítási eseményre vonatkozóan a **kockázatviselési köréből kizárja** azon eseményeket, amelyek
- a) közvetlenül összefüggésben állnak háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, tüntetéssel, zavargással;
 - továbbá közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak
 - b) radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
 - c) HIV fertőzéssel.
5. **Halálesi biztosítási esemény** bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan eredetileg választott szolgáltatások szerinti biztosítási összeget fizeti ki.

BALESETBIZTOSÍTÁS

A Biztosított baleseti halála

6. Jelen feltételek keretében **biztosítási esemény az a baleset**, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a biztosítottnak a baleset napjától számított 1 éven belüli halálát okozza.

A Biztosított baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása („baleseti rokkantság”)

7. Jelen feltételek keretében **biztosítási esemény az a baleset**, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a baleset napjától számított 2 éven belül a Biztosított legalább 10%-ot elérő maradandó egészségkárosodását okozza.
8. A Biztosító a baleset biztosítási eseményre vonatkozóan a **kockázatviselési köréből kizárja** a 4. a)–c) pontban felsorolt eseményeken túlmenően
- a) a Biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező baleseteket;
 - b) a Biztosított személy bármely okból maradandóan károsodott vagy nem ép testrészeit ért korábbi baleseti eredetű sérüléseit;
 - c) a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett baleseteket;
 - d) a Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben bekövetkező baleseteket, továbbá azt, ha a baleset a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be;
 - e) különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (így többek között repülés, barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping, auto rally, motocross, rafting), úzése közben bekövetkezett eseményeket.
9. A **baleseti halál biztosítási esemény** bekövetkezése esetén a halálesi szolgáltatáson (3. pont) felül a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, az eredetileg választott szolgáltatások szerinti biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.
10. A **baleseti maradandó egészségkárosodás** biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító által fizetett szolgáltatási összeg a Biztosítottra vonatkozó, az eredeti-

leg választott szolgáltatások szerinti biztosítási összegnek a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka.

11. Ugyanazon balesetből eredő, több szervet, testrészt érintő többszörös károsodás vagy funkciócsökkenés esetén a szolgáltatási összeg megállapításához a maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak, de a Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget.

12. A maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat iránymutató értékei alapján kerül megállapításra. Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a Biztosító a táblázatban szereplő mértékek 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 más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától. A Biztosító a szolgáltatás elbírálásához személyes orvosi vizsgálatot kérhet.

Maradandó egészségkárosodás mértéke a sérüléstől függően

Szervek és testrészek elvesztése és funkciócsökkenése	
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%
Mindkét láb elvesztése combtól	100%
Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%
Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérék teljes elvesztése	10%
Ízlelő képesség teljes elvesztése	5%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Egyik hüvelykujj elvesztése	20%
Egyik mutatóujj elvesztése	10%
Más ujj elvesztése, egyenként	5%
Egyik láb térdig történő elvesztése, protézisre alkalmatlan	50%
Egyik lábszár térdig történő elvesztése, protézisre alkalmas	45%
Egyik lábfej elvesztése	40%
Egyik nagylábujj elvesztése	10%
Más lábujj elvesztése, egyenként	5%

13. A Biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét legkorábban a balesetet követő 15 nap elteltével, legkésőbb a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg. Ha a baleset következtében a Biztosított 15 napon belül meghal, a szolgáltatás nem igényelhető. Ha a Biztosított 15 napon túl, de az előtt meghal, hogy a Biztosító az egészségkárosodás mértékét véglegesen megállapította volna, a térítési összeget a Biztosító az addigi orvosi vizsgálatok eredményeként született iratok alapján állapítja meg.

BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS

A Biztosított 100%-ot elérő munkaképesség-csökkenése (TB I., II. fokú munkaképesség-csökkenés)

14. Jelen feltételek keretében **biztosítási esemény** a Biztosítottnak – az illetékes magyar társadalombiztosítási szerv jogerős határozatával megállapított – balesetből vagy betegségből eredő **100%-os mértékű munkaképesség csökkenése**, amelyet a Biztosító orvos szakértője is biztosítási eseményként elfogadott.

A munkaképesség csökkenés mértékének elfogadását a Biztosító orvos szakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől teheti függővé.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a 100%-os munkaképesség csökkenésnek a magyar társadalombiztosítási szerv határozatában szereplő napja.

15. A biztosítási események köréből **kizárásra** kerülnek azok az események, amelyek veleszületett rendellenességgel kapcsolatosak.

16. A 100%-ot elérő **teljes és végleges munkaképesség-csökkenés biztosítási esemény** bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, az eredetileg választott szolgáltatások szerinti biztosítási összeget fizeti ki, feltéve, hogy a biztosítási esemény a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt történt, és bekövetkezésének és bejelentésének időpontjában a Biztosított életben van.

I.7. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

1. A **BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG** a szolgáltatás pénzben kifejezett értéke. A választható biztosítási összegek a választható szolgáltatásokhoz kapcsolódóan, a banki alaptermék aktuális kondíciós listájában kerülnek meghatározásra.

I.8. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

1. A közlési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetőleg, ha – életbiztosítás vagy betegségbiztosítási szolgáltatás esetén – a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől 5 év már eltelt.

2. Valamely Biztosított vonatkozásában a Biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított halála, illetve betegsége

a) a **Kedvezményezett szándékos magatartása** folytán, vagy

b) a Biztosítottnak a szerződésbe való belépésétől számított két éven belüli **öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete** miatt

következett be.

A két éven belüli öngyilkosság akkor is mentesülést eredményez, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

3. 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.

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.

4. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szolgáltatásra jogosult vagy a Szerződő a **biztosítási eseményt** a megadott **határidőn** belül (IV.1.1 pont) **nem jelenti be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

II. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

1. A Biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését **BIZTOSÍTÁSI DÍJ** ellenében vállalja.

A biztosítási díja a választott szolgáltatástól függően kerül megállapításra.

III. ÉRTÉKKÖVETÉS, MARADÉKJOGOK

1. Jelen szerződésben **ÉRTÉKKÖVETÉS** nem történik.

2. Jelen szerződésben nincsenek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradó maradékjogok (visszavásárlás, díjmentesítés), biztosítási kötvénykölcsön nem igényelhető, és többelhozam-megosztásra nem kerül sor.

IV. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

IV.1. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

1. A **biztosítási eseményt** annak a bekövetkeztétől számított **8 napon belül** a Biztosítottnak, illetve 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.

2. A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított **15 napon belül** teljesíti. A szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket a Biztosító kamatmentesen teljesíti.

A szolgáltatás felvételére a megjelölt Kedvezményezett(ek), ennek hiányában a Biztosított, illetve örököse(i) jogosult(ak).

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

IV.2. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

1. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatásra jogosultnak többek között az **alábbi iratokat** kell bemutatnia, illetve átadnia:
 - a) a szolgáltatási igény bejelentése;
 - b) elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonat, a halál okát, esetleges baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
 - c) baleseti sérülés esetén: a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló hatósági és orvosi igazolások;
 - d) munkaképesség csökkenés esetén: az Országos Orvosszakértői Intézet szakvéleménye a munkaképesség csökkenéséről és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozat;
 - e) a Biztosító által meghatározott egyéb, a kockázat eredeti vállalhatóságával, a káresemény igazolásával, a kárkifizetéssel összefüggő okiratok (így többek között: a születési dátum igazolása, orvosi igazolások, táppénzes lap, kórházi zárójelentés, a Kedvezményezett személyi igazolványának másolata);
 - f) egyéb dokumentumok, amelyek a jogosultság (kedvezményezetttség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.
2. Szükség esetén a Biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése.
3. A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.

V. VEGYES RENDELKEZÉSEK

V.1. AZ ADATOK NYILVÁNTARTÁSA

1. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatokat a Biztosító az ügyfél hozzájárulása és a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) 154.§-a és 155.§-a alapján kezeli. A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – teljes körű kezelésére. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.
Az UNIQA Biztosító Zrt. részéről adatfeldolgozóként az UNIQA Software Service GmbH (A-1029 Wien, Untere Donau Strasse 21.), a DRESCHER Magyarországi Direct Mailing Kft., az általa felkért orvosszakértő, továbbá a számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, megbízottak járhatnak el. Az adatokat e személyek ismerhetik meg a vonatkozó jogszabályi feltételek szerint. Az ügyfél adatai kezeléséről az adatkezelőnél tájékoztatást kérhet, kérheti adatai helyesbítését, a kötelező adatkezelés kivételével adatai törlését, zárolását, törvényben meghatározott esetekben tiltakozhat adatai kezelése ellen, továbbá jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat.

2. **Biztosítási titok** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosító az általa kezelt adatokat – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelyek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

A **biztosítási titok** tekintetében a biztosító a Bit. szerint jár el. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító, biztosításközvetítő, illetve a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
3. Az **ügyfelek adatait** a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – **az alábbi szervezetekhez továbbíthatja:** a feladatkörében eljáró Felügyelethez, nyomozóhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a nyomozóhatóság, az ügyészség és bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatósághoz, nemzetbiztonsági szolgálathoz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatósághoz, egészségügyi hatósághoz, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állományátruházáskor az átvevő biztosítóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, szaktanácsadóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a pénzmossás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szervhez vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szervhez. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége alól kivételt képez az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettség is. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
 4. A Nyilatkozat aláírásával vagy távértékesítés esetén szóbeli megtételével a Bank és Biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a Biztosító harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szerve-

zethez (harmadik országbeli adatkezelőhöz) továbbítható, valamint, hogy a jelen szerződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelése szempontjából szóba jövő intézményeknek továbbítsa.

V.2. PANASZOK BEJELENTÉSE

1. Panasz ügyintézés és jogvita esetén alkalmazandó eljárás: Az UNIQA Biztosító Zrt. tevékenységével összefüggő panasz szóban (személyesen, vagy telefonon) és írásban (e-mailben) terjeszthető elő az alábbiak szerint:

A szóbeli panasz – a biztosító székhelyén, valamint a cégnyilvántartásban szereplő fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodákban – ügyfélfogadási időben személyesen (vagy meghatalmazott útján); vagy telefonon, az alábbi telefonszámokon [+36 (1/20/30/70) 544 5555].

Írásbeli panasz eljuttatható:

- a biztosító központi ügyfélszolgálatára [1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.],
- a cégnyilvántartásban szereplő fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodákhoz;
- a fenti levelezési címünkre postai úton, vagy telefaxon a +36 (1) 2386 060 fax számra, valamint elektronikus levélben panasziroda@uniqa.hu e-mail címre.

A panaszbeadványokon kérjük címettként feltüntetni a Panaszmenedzsment Osztály megnevezést is! A panaszke-

zelési eljárás részletes szabályai [Panaszkezelési Szabályzat] az www.uniqa.hu honlapon, valamint a biztosító cégnyilvántartásban szereplő fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodáiban ismerhető meg.

Amennyiben a panaszban megfogalmazott igény a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásával (pl.: kártérítés összege, vagy annak elutasítása) és megszűnésével kapcsolatosan került elutasításra, úgy:

- Pénzügyi Békéltető Testület (továbbiakban: PBT) [H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172, telefon: 06 (1) 4899 100, e-mail: pbt@mnbn.hu], vagy
- az ügy eldöntésére hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság eljárása kezdeményezhető.

Amennyiben az elutasított panaszban a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvény fogyasztóvédelmi rendelkezéseinek megsértését sérelmezik, úgy az MNB [1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: 06 (1) 4899 100, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbn.hu] fogyasztóvédelmi eljárása kezdeményezhető.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele, hogy az ügyfél a – 2013. évi CXXXIX. törvényben leírtak szerint – biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését és az is, hogy a hatályos jogszabályok szerint fogyasztónak minősüljön.