



# Biztosítási feltétel

**Raiffeisen – Kulcsemler Hitelfedezeti Védelem  
csoportos biztosítás**

2022. április 1-től érvényes

# Tartalomjegyzék

## Ügyfélértékelő

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?	4
	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 – Kulcsemler 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	5
	I.5. A szerződés tartama	6
	I.6. Közlési kötelezettség	6
II.	Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások, biztosítási összeg	6
	Életbiztosítás	7
	Balesetbiztosítás	7
	Betegségbiztosítás	8
	Biztosítási összeg	9
III.	A biztosítás díja	9
IV.	Kizárások	9
V.	A biztosító mentesülése	10
VI.	Értékkövetés, maradékjogok	11
VII.	A szolgáltatás teljesítésének feltételei	11
VIII.	A teljesítéshez szükséges dokumentumok	11
IX.	Vegyes rendelkezések	11
	IX.1. Adatkezelés, adatvédelem	11
	IX.2. A panaszok bejelentése	16
	IX.3. Szankciós korlátozási és kizárási záradék	16

# Ügyfélértékelő

## 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.
- tevékenység: biztosítási tevékenység

## II. FELÜGYELETI SZERV

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

### A Magyar Nemzeti Bank részletes adatai

- székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
- ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 6.
- ügyfélszolgálati telefonszám: +36-80-203-776
- levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
- internetes elérhetőség: [www.mnb.hu](http://www.mnb.hu)
- e-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)

## III. JELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FIZETŐKÉPESSÉGÉRŐL ÉS PÉNZÜGYI HELYZETÉRŐL

A jelentés a Biztosító honlapján ([www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu)) 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 a jelen biztosítási termék esetén a biztosítás értékesítési módjától függően nyújt tanácsadást.

### a) Ha az értékesítés

- függő biztosításközvetítő ügynök közreműködésével a biztosító tanácsadást nyújt.

### b) Ha az értékesítés

- a Biztosító honlapján keresztül, online, vagy
- a Biztosító által telefonos úton történik, a biztosító nem nyújt tanácsadást.

### c) Ha az értékesítés

- biztosításközvetítő alkusz, vagy
- (a Biztosító ügynökével nem azonos) **függő biztosításközvetítő többes ügynök közreműködésével történik**, akkor ezek biztosításközvetítői (ügyfél)tájékoztatója tartalmazza, hogy nyújtanak-e tanácsadást.

## VI. A KÖZREMŰKÖDŐK JAVADALMAZÁSA

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

## VII. TOVÁBBI FONTOS TUDNIVALÓK A BIZTOSÍTÁSI TERMÉKRŐL

- a biztosítási szerződés tartamát, a biztosítási időszak meghatározását a Feltételek I.5. pont;
- a Biztosító kockázatviselésének kezdetét a Feltételek I.4. pont;
- a biztosítási esemény(ek)e)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 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 Ügyfélértékelő X. pont tartalmazza.

## IX. GYAKRAN ISMÉTELTELT 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 kiemelt kockázatú 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 62. 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.4.14. pontban hivatkozott rendelkezések szerint.

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

- a Biztosító törölte a Feltételek I.1. pontban a Biztosításközvetítőről szóló pontot;
- a Biztosító pontosította a balesetből vagy betegségből eredő, 70%-ot elérő egészségkárosodás meghatározását;
- a Biztosító pontosította a Kizárások körét a Feltételek IV. fejezetében.

# „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 biztosítóról 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 megkötöti. 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.
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, illetve azt megelőzően nem részesülnek rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban, baleseti járadékban, rokkantsági járadékban; nincs megállapított egészségkárosodásuk, azaz egészségi állapotuk teljes; és nem nyújtottak be össz-szervezeti egészségkárosodás mértékének megállapítására irányuló kérelmet a rehabilitációs szakigazgatási szervnél.
  - c) A 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. 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 valóságghű megtételével a Biztosított a közzéi kötelezettségének is eleget tesz.  
A Biztosított a Nyilatkozat részeként jelöli meg azt is, hogy a biztosítás mely szolgáltatásai (továbbiakban: szolgáltatási csomag) terjedjenek ki rá.
10. A Biztosított által megtett Nyilatkozat alapján a Biztosító egészségi nyilatkozat kitöltését is kérheti, és orvosi vizsgálatot is előírhat. A Biztosító a kitöltött egészségi nyilatkozat alapján 15 napon belül, további, a biztosított egészségi állapotával kapcsolatos orvosi dokumentációk bekérése vagy orvosi vizsgálat esetén 60 napon belül írásban tájékoztatja a Szerződőt, hogy az adott személy biztosításba történő belépését elfogadja-e.

### I.4. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, MEGSZŪNÉSE

11. A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében hitelük 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.
12. A kockázatviselés területi hatálya a Föld valamennyi országa, a nemzetközi vizek, valamint a nemzetközi légterek.
13. Ha a „Raiffeisen – Kulcsember Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító közötti ke-

retszerződésnek megfelelően érvényesen felmondásra kerül, – külön megállapodás hiányában – a Biztosító kockázatviselése a felmondás naptári évének végével megszűnik, figyelemmel a 14. pontban írottakra is.

14. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik:
- amikor a Biztosított Bankkal fennálló hitelszerződése megszűnik;
  - a Biztosított halálának időpontjával;
  - haláleseti, baleseti rokkantsági és kiemelt kockázatú 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 kiemelt kockázatú 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 visszavonás hónapjának utolsó napján 24:00 órakor;
  - a Biztosító és a Bank közötti „Raiffeisen – Kulcsember Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási keretszerződés bármely okból történő megszűnése esetén.

#### I.5. A SZERZŐDÉS TARTAMA

15. A csoportos biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre a Bank és a Biztosító között.
16. 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

17. 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 a szóbeli 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 bekövetkezésében.

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.

18. A Biztosított adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozatait a Biztosított 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

19. 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 marandó egészségkárosodása;
  - d) kiemelt kockázatú 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 marandó egészségkárosodás	-	+
Kiemelt kockázatú betegségek	-	+

20. A jelen feltételek szerint:

- Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a Biztosított meghal, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást/rokkantságot szenved.
- 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.
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) a Biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképességének tartós csökkenése.
- 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 százaléknál kisebb mértékűnek minősíti.

21. A jelen feltételek szerinti úgynevezett EGYÖSSZEGŰ HITELVISSZAFIZETÉS esetén a Biztosító a Banknak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában a hitelt felvevő kis- és középvállalkozás 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 ügyletkez 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

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

23. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű hitelvisszafizetést teljesít (21. pont).

## BALESETBIZTOSÍTÁS

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

24. 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.

25. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű hitelvisszafizetést teljesít (21. pont).

26. 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 működésképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	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 működésképtelensége	70%
Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik láb térdig elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Lábfej elvesztése	40%
Nagyujj elvesztése	5%
Másik lábujj elvesztése, egyenként	2%

27. 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.

28. Ha a biztosítás tartamán belül bekövetkezett, ugyanazon baleset több, különböző funkciócsökkenést eredményezett, a megállapított maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak.
29. 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.
30. 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

31. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, balesetből vagy betegségből eredő, 70%-ot elérő egészségkárosodása, azaz, ha a rehabilitációs szakigazgatási szerv komplex minősítése alapján a biztosítás tartama alatt megállapítja, hogy a biztosított egészségi állapota 1–30%-os mértékű (D, E rokkantsági minősítésű kategóriába sorolás), és ezért a biztosított rokkantsági ellátásban részesül. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az egészségkárosodásnak a rehabilitációs szakigazgatási szerv szakhatósági állásfoglalásában szereplő napja.
32. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű hitelvisszafizetést teljesít (21. pont).

Kiemelt kockázatú betegség

33. 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.

34. A 33. pontban megjelölt biztosítási események meghatározása jelen feltételek szerint a következő:

a) Szívizomelhalás (szívinfarktus): a koszorúerekben kialakult akut vérellátási zavar következtében létrejövő szívizom elhalás.

A Biztosító abban az esetben teljesít szolgáltatást, amennyiben erős, szorító mellkasi (vagy annak megfelelő, pl. felhási, 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, miogloblin, troponin I, ill. troponin T körjelző emelkedése, ezek típusos időbeni változása,
- szívlultrahanggal, 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 atípiá 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 szervinváziójának 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 göctünet) 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.
35. A biztosítási esemény bekövetkezéének 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.
36. Ha a Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt a 33. a)–d) pontokban meghatározott kiemelt kockázati betegségek valamelyikében már szenvedett, illetve a 33. e)–f) pontokban meghatározott műtétek valamelyikén már át esett, úgy rávonatkozóan a kockázatviselés ezen betegségekre, műtétekre, illetve ezek későbbi következményeire nem terjed ki.
37. A Biztosító a kockázatviselési köréből kizárja azokat a 33. pont alatti eseményeket, amelyek bekövetkezéében a Biztosított öngyilkossági kísérlete szerepet játszott.
38. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító egyösszegű hitelvisszafizetést teljesít (21. pont).

### BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

39. A biztosítási összeg a biztosítási szolgáltatás pénzben kifejezett értéke, mely a biztosítási eseményektől függően a 23., 25., 32. és 38. pontokban került meghatározásra.
40. Amennyiben valamely bankhitelet 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

41. A Biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését biztosítási díj ellenében vállalja.
42. A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó havi biztosítási díjat a Szerződő köteles megfizetni a Biztosító részére. A Szerződő az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosító

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

43. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díj – a választott szolgáltatási csomagtól függően – a folyósított hitelösszeg forintban kifejezett összegének százalékában kerül megállapításra. A díjszámítás alapja ütemezett hitel esetén az aktuálisan fennálló tartozás, míg nem ütemezett hitel esetén a leszerződött hitelkeret/kölcsön szerződésben szereplő összege.

A havi biztosítási díj mértékét a Szerződő honlapján közzétett mindenkor aktuális Kondíciós Lista tartalmazza.

### IV. KIZÁRÁSOK

44. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Nyilatkozat aláírásának időpontjában rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban részesül.
45. 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.
46. 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.
47. 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 sztrájkokkal, 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-, falás hegymászás, magashegyi expedíció, bungee jumping, auto rally, motocross, rafting, vízisízés, jet-ski, hőlégballonozás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás,

sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés), valamint a motoros meghajtású szárazföldi és vízi járművek használatával járó, és egyéb rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;

- i) HIV fertőzéssel;
  - j) a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezésekkel, sérülésekkel, ideértve a drogok, kábítószeres 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 szépségszeti és kozmetikai okból végzett kezelésekkal (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 gyógyszereszedésével kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.
48. 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.
49. 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.
50. 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, hőséguta, 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 (megemelés), 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.
51. A Biztosító a betegségbiztosítási események köréből továbbá kizárja:
- a) az olyan subjektív 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

52. 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.

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

a) a Kedvezményezett szándékos magatartása folytán, vagy

b) a Biztosítottnak a szerződésbe való belépésétől számított két éven belüli öngyilkossága miatt következett be.

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

54. 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.

55. 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.

56. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szolgáltatásra jogosult vagy a Bank a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül (60. pont) nem jelenti be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

## VI. ÉRTÉKKÖVETÉS, MARADÉKJOGOK

57. A „Raiffeisen – Kulcsember Hitelfedezeti Védelem” csoportos szerződésben értékkövetés nem történik.

58. 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 többlehozam-megosztásra nem kerül sor.

## VII. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

59. A szolgáltatást a kedvezményezett Banknak teljesíti a Biztosító.

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

61. 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.

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

## VIII. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

63. 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.

64. 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 összehszerűségét bizonyítják.

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

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

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

## IX. VEGYES RENDELKEZÉSEK

### IX.1. ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

68. A Biztosító az átláthatóság elvének érvényesülése érdekében közérthető módon kívánja Ügyfeleit tájékoztatni a Biztosító adatkezeléséről és az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 számú, Általános Adatvédelmi Rendeletének („GDPR”) való megfeleléséről. A Biztosító ugyanakkor a jogi teljeskörűség érdekében honlapján, továbbá Ügyfélszolgálatán is közzéteszi a részletes Adatkezeléssel kapcsolatos dokumentumokat (ezen dokumentumok a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is elérhetőek). A biztosításközvetítői irodák elérhetőségei a Biztosító honlapján megtalálhatóak.

A Biztosító az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („Info. Törvény”), továbbá a GDPR alapján, figyelembe véve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”) rendelkezéseit, az alábbi tájékoztatást nyújtja a természetes személy érintetteket (Szerződők, Biztosítottak, Kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együttesen említve, mint: „Érintett”) részére.

69. Adatkezelő, -képviselője és az Adatvédelmi tisztviselő neve, elérhetősége

Adatkezelő: UNIQA Biztosító Zrt.

Az Adatkezelő képviselőjének, továbbá az adatvédelmi tisztviselőnek a neve és elérhetősége a Biztosító honlapján és az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve található. Ezen információkról Ügyfeleink a függő biztosításközvetítő ügynök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhatnak.

70. 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 címzettjei körök szerint az alábbiak:

- belföldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló Egyezményben részes tagállamban lévő viszontbiztosítók,
- elektronikus adatfeldolgozó szolgáltatók,
- informatikai (rendszerkarbantartó, üzemeltető) szolgáltatók,
- információbiztonsági és szoftverfejlesztési szolgáltatók,
- kárrendező és kárszakértő szolgáltatók,
- kárrendezés során eljáró magánnyomozók,
- kockázatelbírálásban és kárrendezés során eljáró orvosszakértők,
- kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelés behajtók,
- vagyonkezelők, nyomdai szolgáltatók,
- a Bit. szerinti biztosításközvetítők.

A Biztosítónál adatfeldolgozást végző személyek hatályos listája a Biztosító honlapján található.

Amennyiben a termék jellegéből adódóan a szerződésben foglalt szolgáltatás teljesítése érdekében elengedhetetlen, a Biztosító a szerződés teljesítése céljából harmadik országba továbbítja az Érintett személyes adatait annak érdekében, hogy az Érintett külföldön részesülhessen egészségügyi ellátásban, vagy külföldön vehessen igénybe szolgáltatásokat. A Biztosító minden esetben az Érintett által igénybe vett szolgáltatás szerinti országban honos partnerének továbbítja az Érintett személyes adatait. Amennyiben a szerződés teljesítéséhez az elengedhetetlenül szükséges, a Biztosító 3. országba az alábbi címzettjei körnek továbbíthat adatot:

- viszontbiztosítók,
- egészségügyi intézmények,
- egészségügyi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók,
- nyomozóhatóság, ügyészség, bíróság.

71. Biztosítási titok megismerése

A Biztosító jogosult kezelni Ügyfeleink 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/>).

72. Az Ön mint Érintett jogai

Fontos számunkra, hogy Ön tisztában legyen az adatvédelem által biztosított Érintetti jogaival. Ennek érdekében az alábbiakban a teljesség igénye nélkül felsoroljuk, hogy mi-

lyen adatvédelmi jogokkal élhet a ránk bízott adataival kapcsolatban.

1. Az Érintett hozzáférési joga

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

2. A helyesbítéshez való jog

Ön jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse, javítsa a pontatlan adatokat, illetve a hiányos adatok kiegészítését kérje.

3. A törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)

- Ön kérheti, hogy indokolatlan késedelem nélkül töröljünk bizonyos általunk tárolt személyes adatait, amennyiben:
- A továbbiakban már nincs szükségünk az adott adatokra;
  - Ön visszavonja a bizonyos adatok kezelésére adott hozzájárulását;
  - Ön tiltakozik a személyes adatok kezelése ellen;
  - Ha jogszabály alapján előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
  - Aggodalma merül fel az adatai általunk történő adatkezelésének jogalapja tekintetében.

4. Az adatkezelés korlátozásához való jog

Amennyiben kérdése vagy aggodalma merül fel személyes adatai általunk történő kezelésének pontosságával, indokoltságával vagy jogszerűségével kapcsolatban, kérheti bizonyos adatkezelési tevékenységeink korlátozását. A korlátozást akkor is kérheti, ha nekünk már nincs szükségünk az Ön adataira, de Ön, mint Érintett igényli valamely jogi igényének előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez. Ön abban az esetben is kérheti a korlátozást, ha kétségbe vonja a jogos érdek alapján történő adatkezelés jogalapját.

A korlátozás ideje alatt adatkezelési műveletek nem végezhetők, csak tárolni lehet az adatokat. A korlátozás feloldásáról a Biztosító előzetesen tájékoztatja majd.

5. Az adathordozhatósághoz való jog

Ön bármikor kérheti, hogy a Biztosító a hozzájárulása alapján, vagy szerződéses jogalapon kezelt személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban bocsássa rendelkezésére. Ön továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító.

Amennyiben az egyébként technikailag megvalósítható, a Biztosító az Ön kérésére a személyes adatokat közvetlenül továbbítja.

6. A hozzájárulás visszavonásához való jog

Amennyiben Ön hozzájárult a személyes adatainak használatához, kezeléséhez vagy megosztásához, a hozzájárulását bármikor visszavonhatja, amennyiben nem a szolgáltatás nyújtásához szükséges adatokról van szó.

Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, Ön jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő

kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik. Ha az Érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. Ön a direkt marketing megkeresésekhez adott hozzájárulását a fenti postai levelezési címre, vagy a [lemondom@uniqa.hu](mailto:lemondom@uniqa.hu) email címre küldött levelével bármikor visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatban kérjük, tüntesse fel nevét és partnerkódját.

#### 7. Jogorvoslati jog

Ha Ön úgy ítéli meg, hogy a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok szerinti jogait megsértették, jogában áll a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál panaszt benyújtani. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei: Honlap: <http://naih.hu/>; Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.; Postacím: 1363 Budapest, Pf. 9; Telefon: +36-1-391-1400; Fax: +36-1-391-1410; E-mail: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)

A jogellenes adatkezelés esetén polgári pert indíthat a Biztosító ellen. A per az Ön választása szerint a lakóhelye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

#### 73. Biztosító elérhetősége adatkezelési ügyekben

A fenti jogait az [adatvedelem@uniqa.hu](mailto:adatvedelem@uniqa.hu) email címre vagy az UNIQA Biztosító Zrt., 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. postai levelezési címre küldött levelében gyakorolhatja.

#### 74. A jelen tájékoztató egyoldalú módosításának lehetősége

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

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

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A Biztosító biztosítási csalás megelőzése, valamint azonosítása érdekében végzett adatkezelési tevékenység, valamint ennek folyamatos ellenőrzése (külön adatbázis).	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító biztosítási csalás megelőzéséhez, azonosításához fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	GDPR 17. cikk (3) bek. e) pontja szerinti jogi igény érvényesítése.
A biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Biztosító ellenőrzi ügyfeleinek esetleges korábbi díjhátralékait, valamint nagyobb összegű biztosítások esetén az ügyfél jövőbeni díjfizetési képességét (kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötés megelőzése érdekében végzett tevékenység).	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötése megelőzéséhez fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az ügyfél egészségi állapotából fakadó kockázatainak felmérése és értékelése, a kockázatokkal arányos biztosítási díj megállapítása.	Az érintett kifejezett hozzájárulása.	Természetes személyazonosító adatai, TAJ-szám, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnózisok és feljegyzések.	A létrejött szerződések esetén az egészségügyi adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állománybantartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek tárolásra.
Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése (Számvtv.169.§ szerinti jogi kötelezettség).	A számviteli bizonylatokhoz szükséges személyes adatok.	8 év
Direkt Marketing és hírlevél.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Érintett neve, címe, e-mail címe és telefonszáma.	A hozzájárulás visszavonásáig, illetve a Biztosító fennállásáig.
A szerződéssel kapcsolatos kérdésekkel, kérésekkel, vagy érintetti jogainak érvényesítése céljából bármely kommunikációs csatornán (honlapon lévő űrlap kitöltésével, írásban, telefonon vagy személyes ügyfélszolgálaton keresztül) a Biztosítóhoz forduló Érintettek azonosítása annak érdekében, hogy Biztosító kizárólag az arra jogosult személlyel és olyan adatot közöljön, melyre az azonosított fél jogosult.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, születési név, anyja neve, születési idő, azonosító okmány száma, email cím, elektronikus felületen keresztüli ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználnév és jelszó.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A technikai adminisztráció megkönnyítése, és a gyorsabb ügyfélszolgálat megvalósítása, a személyes adatok és biztosítási szerződéssel kapcsolatos információk megosztása az arra jogosult Érintettekkel.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A kitöltött nyomtatványok / egyéb dokumentumok, valamint az azokra adott válaszokban foglalt adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állománybantartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra.

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
Az ügyfél szerződésével kapcsolatos igényeinek, kéréseinek, kifogásainak, a szerződéssel kapcsolatos kérdéseinek, észrevételeinek, bejelentésének rendszerezése, a szerződésből eredő kárbejelentések, szolgáltatási igénybejelentések fogadása, illetve a telefonbeszélgetést követően, a később benyújtott panaszok és jogviták esetén a szerződésre vonatkozó korábbi telefonos beszélgetések hangfelvétel alapján történő rekonstruálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlevelek küldése.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Név, cím, telefonszám, e-mail cím, Érintett meglévő szerződéseire vonatkozó adatok (különösen szerződés típusa és díja), szerződés lejárat.	Leiratkozásig, visszavonásig.
Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából.	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító jogos érdeke.	A szerződés megkötéséhez szükséges adatok kezelése.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az elhunyt szerződő féllel, illetve biztosítóval kapcsolatba hozható adatok tekintetében az Érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – jogi kötelezettség teljesítése.	A szerződéssel kapcsolatos adatok kezelése.	Az örökös jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább nyolc évig.
Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.			
A még nem véglegesített ajánlattal kapcsolatos adatkezelés. Az adatkezelés célja a szerződéskötési folyamat lezárása és a szerződés megkötése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. A biztosítási szerződés teljesítése szempontjából releváns egészségügyi kockázatok megállapítását szolgáló, a Biztosított által átadott, vagy a Biztosított felhatalmazása alapján harmadik személytől beszerzett egészségügyi adatok. A Biztosító kizárólag a biztosítási szerződés teljesítéséhez feltétlenül szükséges, a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat kezeli („Egészségügyi adatkezelés”).	GDPR 17. cikk (3) bek. E) pontjajogi igény érvényesítése
A biztosítási kockázatok felmérése és kezelése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.
A biztosítási szerződésre vonatkozó ajánlat elutasítása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.		A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elvülési szabályai az irányadók.
A FATCA szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl.: adattovábbítás) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a FATCA szabályozás, így többek között a Magyarországi Kormány és az Amerikai Egyesült Államok Kormányja között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény keletkezteti.		
A CRS szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl.: adóilletőség megállapítása) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a CRS szabályozás, így többek között a pénzügyi számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodás kihirdetéséről szóló 2015. évi CX. törvény, valamint az adóés egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény keletkezteti.		
A Biztosító pénzmosás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségei (pl.: az ügyfél-átvilágítási intézkedések) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény keletkezteti.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A Biztosító szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos kötelezettségeinek (pl.: kifizetés teljesítése) elvégzése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény keletkezteti.	Az Érintett adóazonosító jele.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szerződés megkötése, módosítása valamint a biztosítási szerződés állományban tartása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.
A Biztosító által honlapon keresztül üzemeltetett Befektetéskezelési szolgáltatás igénybe vétele	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.	Amennyiben az Érintett biztosítási szerződéséhez a Befektetéskezelési szolgáltatás elérhető és az Érintett ezt igénybe veszi, az Érintett neve, titulusa, Anyja neve, lakcíme, születési helye, ideje, mobiltelefonszáma, email címe, kötvényszáma.	A Befektetéskezelési szolgáltatás igénybevételének hatálya alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
Az Érintett számára megfelelő biztosítási alapú befektetési termék értékesítése, beleértve az e célból történő profilalkotást.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a Bit. 166/E. § keletkezteti.	Amennyiben az Érintett biztosítási alapú befektetési termékekre (ide tartozik többek között a befektetési egyességhez kötött életbiztosítás, nyugdíjbiztosítás) vonatkozó szerződést kíván kötni, az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szerződés teljesítése, ideértve a biztosítási szolgáltatás teljesítését is.			
Az Érintett biztosítási szerződésből származó követeléseinek megítélése.			
A biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.			
A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése.			
A biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.			
A biztosítási szerződés megszüntetése.			

## 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, telefonon, 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](http://www.uniqa.hu) weboldalon közzétett ügyfélfogadási időben,
- b) elektronikus úton (a [panasziroda@uniqa.hu](mailto:panasziroda@uniqa.hu) e-mail címen),
- c) telefonon az alábbi telefonszámokon:  
+36-1/20/30/70/544-5555 a [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu) weboldalon közzétett nyitvatartási időben,
- d) telefax útján (az alábbi telefax számon: +36-1/238-6060),
- e) 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 [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu) honlapon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a Biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is. Amennyiben az eljáró biztosításközvetítő függő biztosításközvetítő többes ügynök, vagy független biztosításközvetítő alkusz, úgy ezek magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát a biztosításközvetítőnél terjesztheti elő.

*A Biztosító Felügyeleti szerve:*

Magyar Nemzeti Bank

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levél cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

Internetes elérhetőség: [www.mnb.hu](http://www.mnb.hu)

E-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto: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;

- b) amennyiben a panasz az MNB tv.-ben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására (a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására) irányul, úgy az ügyfél az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti.

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.

#### III. A vonatkozó EU rendelet értelmében Fogyasztónak minősülő ügyfelek további lehetősége: Online vitarendezési platform

Amennyiben az ügyfél az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és a vonatkozó EU rendelet (továbbiakban: „Rendelet”) megfelelő pontja értelmében fogyasztónak minősül, a Biztosítóval elektronikus úton megkötött Szerződéssel összefüggésben felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljárás kivüli, a PBT közreműködésével történő rendezését az Európai Bizottság által létrehozott online vitarendezési platformon (<http://ec.europa.eu/odr>) keresztül is kezdeményezheti.

A Rendelet értelmében fogyasztónak minősül „bármely természetes személy, aki nem kereskedelmi, üzleti vagy szakmai célból jár el.”

A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatóra, amennyiben közte és a fogyasztó között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatban pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel.

Az online vitarendezési platform az online vitarendezési eljárás lefolytatása céljából igénybe vehető olyan interaktív weboldal, amely elektronikus úton és díjmentesen elérhető az Európai Unió intézményeinek valamennyi hivatalos nyelvén, így magyarul is. A honlap működésével kapcsolatos felhasználói útmutató a <https://ec.europa.eu/consumers/odr/userguide> oldalon található.

A Biztosító online vitarendezés érdekében – kizárólag e célból – használt e-mail címe, amelyet az online vitarendezési platformon meg kell adni: [onlinevitarendezes@uniqa.hu](mailto:onlinevitarendezes@uniqa.hu).

Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a PBT jogosult.

#### IX.3. SZANKCIÓS KORLÁTOZÁSI ÉS KIZÁRÁSI ZÁRADÉK

Jelen Szerződés egyéb rendelkezéseitől függetlenül, jelen 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, +36 20 5445-555, +36 30 5445-555, +36 70 5445-555

E-mail: [info@uniqa.hu](mailto:info@uniqa.hu) · Internet: [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu)

H 1937/ 2022. 03./003