

Biztosítási termékismertető

UNIQA Biztosító Zrt.

Magyarország
Felügyelt – aktív
Engedély száma: H-EN-II-80/2016

Raiffeisen Gondoskodás II.

Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás

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

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Raiffeisen Gondoskodás II. Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítási szerződés alapján a Biztosító a Biztosított halála, balesete és megbetegedése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget. A biztosítás anyagi segítséget nyújthat ezen nem várt események bekövetkezése esetén. A Biztosított különböző szolgáltatási csomagok közül választhat. A biztosítási védelmet a biztosító a Bankkal kötött csoportos biztosítási szerződésen keresztül nyújtja, melyhez a Raiffeisen Banknál (továbbiakban: Bank) Lakossági, Prémium vagy Private banking szegmensbe tartozó természetes személyek csatlakozhatnak, akik a Szerződőnél Bankszámla szerződéssel (a továbbiakban: Bank-számla) rendelkeznek, illetve annak főtulajdonosai, valamint a csatlakozás megtételekor már betöltötték a 18. életévüket, de a 65. életévüket még nem, és a nyilatkozat megtételekor nincs megállapított egészségkárosodásuk; nem megváltozott munkaképességűek, és nincs folyamatban ezek megállapítására vonatkozó kérelmük.



Mire terjed ki a biztosítás?

✓ A biztosított által választható szolgáltatási csomagok:

Biztosítási események	Biztosítási összeg/fő	
	Top / Top Family	Premium / Premium Family
Bármely okú halál	1 000 000 Ft	7 500 000 Ft
Baleseti halál	2 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (50–100%)	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Bármely okú, 70%-ot elérő egészségkárosodás	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Kiemelten súlyos betegségek	500 000 Ft	500 000 Ft
Bármely okú, 28 napot meghaladó keresőképtelenség egyszeri térítéssel	50 000 Ft	50 000 Ft
Baleseti eredetű műtéti térítés		500 000 Ft
Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés		1 000 000 Ft
Égési sérülés		500 000 Ft

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

A biztosítás egyéni és családi („Family”) változatban választható.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A kizárt kockázatok teljes körű felsorolását a biztosítási feltétel tartalmazza. A főbb kizárt kockázatok ezek közül:

- ✗ 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.
- ✗ 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.

A biztosító kockázatviselési köréből kizárja azon eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:

- ✗ a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményekkel;
- ✗ különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (így barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, magashegyi expedíció, bungee jumping, auto rally, motocross, rafting, vízisízés, jet-ski, hőlégballonozás, félfedező és nyílttengeri vitorlázás, sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés), valamint a motoros meghajtású szárazföldi és vízi járművek használatával járó, és egyéb rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak üzése közben bekövetkezett eseményekkel;
- ✗ a Biztosított elme vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező eseményekkel;
- ✗ orvosilag nem indokolt műtétekkel, kórházi ápolással és gyógyító eljárásokkal.

Olyan keresőképtelenség esetén sem teljesít szolgáltatást a biztosító, amely:

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

A biztosító a balesetbiztosítási események köréből továbbá kizárja:

- ✗ a szívinfarktus, agyvérzés, epilepszia, tudatzavar vagy belátási képesség csökkenése miatt bekövetkezett balesetek következményeit;
- ✗ a napszúrás, hőguta, napsugár általi égés, fagyás okozta károsodásokat;
- ✗ a balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzéseket, az Európában nem honos fertőzésekből, a rovarok csípéseitől származó betegségeket;
- ✗ a hasi- vagy altesti sérvet (megemelés), gerincsérvet, ha az balesettel nincs okozati összefüggésben;
- ✗ a porcsérüléseket, rándulásokat, ficamokat, zúzódásokat, horzsolásokat, húzódásokat, továbbá a nem baleseti eredetű vérzéseket; a megemelés összes formáját.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

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

! A biztosítási szerződésből eredő igények elévülésére vonatkozó szabályok értelmében az elévülési idő öt év.

! Valamely biztosított vonatkozásában a biztosító mentesül a haláleseti, illetve betegségi szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított halála, illetve betegsége

- a kedvezményezett szándékos magatartása folytán, vagy
- a biztosítottnak a szerződésbe való belépésétől számított két éven belüli öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete miatt következett be. A két éven belüli öngyilkosság akkor is mentesülést eredményez, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

! A biztosító mentesül a baleseti, illetve betegségi szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a betegséget a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

! A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül nem jelentik be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A korlátozások teljes körű felsorolását a biztosítási feltétel tartalmazza.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A kockázatviselés területi hatálya a Föld valamennyi országa, a nemzetközi vizek, valamint a nemzetközi légterek. Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés szolgáltatás Magyarországon kívül, kizárólag Európa területére terjed ki.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- A csoportos biztosításhoz történő csatlakozáskor a Biztosító tájékoztatása minden, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményről (közlési kötelezettség).
- Közlési és változás-bejelentési kötelezettség a szerződés fennállása alatt.
- A biztosítási esemény bejelentése 30 napon belül.
- Díjfizetés.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A biztosítási díj a Biztosítót a kockázatviselés tartamára, a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakokra előre illeti meg.
- A biztosítási díj fizetésének módját és gyakoriságát a szerződés tartalmazza a Szerződő és a Biztosító megállapodása szerint.
- A díjfizetés havonta, a biztosított számlájának a Bank általi automatikus terhelésével történik.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

- A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében a Nyilatkozat aláírásának napját követő nap 0. órájával kezdődik, feltéve, hogy a biztosító a Biztosítottat a Bankkal kötött megállapodás alapján befogadta, illetve, hogy a Biztosító a Biztosítottat a Nyilatkozat hozzá történő beérkezésétől számított 30 napon belül nem utasította el.
- Távértékesítés keretében, szóbeli Nyilatkozat megtételével csatlakozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a biztosító kockázatviselése a szóbeli Nyilatkozat megtétele napját követő nap 0. órakor kezdődik.
- A biztosítás határozatlan időre jön létre.
- Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:
 - amennyiben a Biztosított a csatlakozásra irányuló Nyilatkozatát visszavonja, a visszavonás hónapjának utolsó napján 24:00 órakor;
 - távértékesítés keretében történő csatlakozás esetén a Biztosított 30 napon belüli, indokolási és fizetési kötelezettség nélküli felmondása esetén, a kockázatviselés kezdetére visszamenő hatállyal.
 - annak a biztosítási időszaknak a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a 70. életévet;
 - a Biztosított halálának időpontjával;
 - ha a fő Biztosított Biztosított nyilatkozaton megjelölt banki termékére vonatkozó szerződése – melyhez a biztosítást opcionális jelleggel igényelte – a Banknál megszűnik;
 - amennyiben a Bank az adott Biztosított vonatkozásában nem fizeti a biztosítási díjat, az utoljára fizetett biztosítási díj esedékességét követő 60. nap leteltével;
 - ha a Biztosított az általa vállalt esedékes biztosítási díjrészt a vonatkozó Kondíciós Lista szerinti időben és módon, 6 hónapot meghaladóan a Szerződő részére nem teljesíti, akkor naptári év utolsó napján 24:00 órakor;
 - a Biztosító és a Bank közötti „Raiffeisen Gondoskodás II.” csoportos biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

- A Biztosított csatlakozásra irányuló Nyilatkozatának visszavonása (rendes felmondás) írásbeli nyilatkozattal, a Bank bármely bankfiókjában személyesen történhet; vagy a Bank részére postai úton, a Bank honlapján megtalálható mindenkor postafiók elérhetőségére eljuttatható; vagy telefonon a Bank honlapján található elérhetőségen banki azonosítást követően megadható, valamint a Banknál rögzített e-mail címről érkező, a Biztosított aláírásával ellátott írásbeli nyilatkozatát tartalmazó felmondó nyilatkozattal az szamlabiztositasok@raiffeisen.hu címre küldve.
- Távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a Biztosított az indokolási és fizetési kötelezettség nélküli felmondási jogát a csoportos biztosítás hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül gyakorolhatja az előző pontban írt módokon.