

## Ügyfélértékelő

### a Raiffeisen – Hitelkártya Hitelfedezeti védelem biztosításáról

2/B sz. melléklet

#### Tisztelt Partnerünk!

A Raiffeisen Bank Zrt. (1054 Budapest, Akadémia u. 6., továbbiakban Bank) törekszik arra, hogy Ügyfeleinek komplex pénzügyi szolgáltatást nyújtson. Az UNIQA Biztosító Zrt.-vel (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) fennálló együttműködés keretében lehetőséget biztosít arra, hogy a Bank Ügyfelei a Biztosított nyilatkozat kitöltésével vagy távértékelés keretében telefonon megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozatával a Raiffeisen Bank Zrt. által megkötött csoportos élet-, baleset-, betegségbiztosítási védelemben részesülhessenek.

Kérjük, hogy saját érdekében ezt a tájékoztató anyagot, valamint a biztosítási szerződés teljes szövegét tartalmazó „Raiffeisen-Hitelkártya Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás” feltételeit figyelmesen tanulmányozza át.

Az alábbiakban – összefoglalásként – a biztosítási szerződés fontosabb feltételeiről szeretnénk Önt tájékoztatni.

#### Fontosabb információk a Biztosítóról

Az UNIQA Biztosító Zrt. európai hátterű biztosítótársaság, az egyik legnagyobb osztrák biztosítócsoporthoz tartozik, melynek tevékenysége mintegy 150 évre nyúlik vissza. Az UNIQA csoport Ausztrián kívül többek között Magyarországon, Bulgáriában, Csehországban, Horvátországban, Lengyelországban, Olaszországban, Romániában, Svájcban, Szlovákiában, Szerbiában, Ukrajnában van jelen.

Az UNIQA Biztosító Zrt. jogelődjei (a Colonia, AXA-Colonia majd az AXA Biztosító) révén 1991 óta van jelen a magyar biztosítási piacon. Hazánkban a hatodik legnagyobb biztosítótársaság, 2012. évi díjbevétele meghaladta az 54 milliárd forintot.

#### A társaság részvényesei:

99,92%: UNIQA International Beteiligungs-Vervaltungs GmbH,  
(1020 Wien, Praterstrasse 1–7.)

0,08%: UNIQA International AG,  
(1020 Wien, Praterstrasse 1–7.)

#### Fontosabb információk a Biztosításközvetítőről

Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. (1054 Budapest, Akadémia u. 6.)

Főtevékenység: biztosításközvetítés

Tulajdonosi hányad: Raiffeisen Bank Zrt. 100%

## A Raiffeisen Hitelkártya Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás

### Milyen biztosítási termék a csoportos biztosítás?

A gondoskodásnak egy korszerű formája, amelynek keretében a Bank és a Biztosító nagyszámú biztosított részére tud biztosítási védelmet nyújtani hitel törlesztése közben felmerülő nehézségek

esetére. A széleskörű biztosítási védelem a biztosítottak számára egyszerű belépési feltételek és adminisztráció mellett valósul meg. A biztosítás a Banknál igényelhető a Bankhoz benyújtott hitelkártya-igényléssel egyidejűleg és azt követően a hitelkeret fennállásának ideje alatt.

### Milyen biztosítási eseményekre vonatkoznak, és milyen védelmet tartalmaz a csoportos biztosítás?

A Hitelfedezeti védelem díjáról a Raiffeisen Bank aktuális Lakossági Kondíciós Listájában, a biztosítási védelemről a Bank honlapján és bankfiókjában tájékozódhat.

### Mi a Biztosító szolgáltatása az egyes biztosítási eseményeknél?

A Biztosító valamely eseményre vonatkozóan, a szolgáltatási csomag tartalma szerint teljesíti a szolgáltatást.

**Halálesetnél, baleseti eredetű, 50%-ot elérő rokkantságnál, illetve a bármely okból bekövetkező, 80%-ot elérő és 50–79% közötti munkaképesség-csökkenés (TB I., II., III. rokkantság) eseményeknél** – elfogadott szolgáltatási igény esetén – a biztosítási esemény bekövetkezése időpontját megelőzően a hitelkeret terhére végrehajtott tranzakciókból és banki költségekből (díjak, kamatok) származó, a hitelkártya-számlán fennálló hiteltartozás összegét, maximum a jóváhagyott hitelkeret 110%-át fizeti ki a biztosító, azaz ún. egyösszegű hitelvissza-fizetés történik.

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

**A 60 napot meghaladó folyamatos munkanélküliség kockázat esetében** – elfogadott szolgáltatási igény esetén – a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése időpontját megelőzően a hitelkeret terhére végrehajtott tranzakciókból és banki költségekből (díjak, kamatok) származó, a hitelkártya-számlán fennálló hiteltartozás összegének 25%-át fizeti ki, azaz ún. egyszeri rész-fizetés történik, azzal a feltétellel, hogy a Biztosító az egyes biztosítottak vonatkozásában egy biztosítási időszakon belül egyszer nyújtja az egyszeri részfizetés szolgáltatást.

**A szolgáltatás teljesítését és annak esetleges korlátozásait a feltételek 23–40., 45–49. és 52–59. pontjai tartalmazzák.**

<b>Biztosítási események</b>
<b>Bármely okú halál</b>
<b>Baleseti eredetű, legalább 50%-os mértéket elérő maradandó egészségkárosodás</b>
<b>Bármely okú, 79%-ot meghaladó mértékű (TB I., II. fokozatú) egészségkárosodás</b>
<b>Bármely okú, 50–79% közötti (TB III. fokozatú) egészségkárosodás (Az 50–79% közötti (TB III. fokozatú) egészségkárosodás akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a Biztosított rehabilitációja a társadalombiztosítási szerv határozata alapján nem javasolt.)</b>
<b>60 napot meghaladó folyamatos munkanélküliség</b>

### Ki kapja a Biztosító szolgáltatását?

A kedvezményezett, vagyis a Szerződő Bank. A Szerződő a részére teljesített biztosítási összeget a Biztosítottnak a Banknál fennálló hitelkártya-számla szerinti tartozásának kiegyenlítésére fordítja. A Szerződő követelésének teljesítését meghaladó szolgáltatás tekintetében a kedvezményezett a Biztosított, illetve a Biztosított örököse.

### Ki lehet Biztosított?

A Biztosított az alábbi feltételeknek együttesen megfelelő magánszemély lehet:

- a Banknál hitelkerettel és a hitelkerethez kapcsolódóan a Bank Lakossági Kondíciós Listájában meghatározott hitelkártyáival rendelkező főkártya-birtokos ügyfél;
- aki hozzájárul ahhoz, hogy a Bank által a jelen feltételek mellett kötött csoportos biztosításban Biztosítottként szerepeljen, melyhez érvényesen kitöltötte és aláírta, illetve távértékesítés esetében szóban megtette a Biztosított nyilatkozatot;
- aki megismerte és a Biztosított Nyilatkozat aláírásával, illetve távértékesítés esetében szóbeli megtételével elfogadta a biztosítás feltételeit;
- aki a Biztosított nyilatkozat aláírásakor, illetve távértékesítés esetében szóbeli megtételekor betöltötte 18. életévét, és a 60. életévét még nem töltötte be;
- akinek a részére rokkantsági nyugdíjat, vagy baleseti járadékot vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat nem állapítottak meg, illetőleg akinek munkaképesség csökkenés megállapítására irányuló kérelme nincs folyamatban;
- aki a Biztosított nyilatkozat aláírásakor, illetve távértékesítés esetében szóbeli megtételekor nem keresőképtelen;
- a munkanélküliség kockázat vonatkozásában: aki legalább 3 hónapja fennálló folyamatos, teljes munkaidős munkaviszonnyal rendelkezik.

### Mikortól kezdődik és meddig érvényes a biztosítás?

A Biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosítás igénylését követő azon első számlakivonat-készítési napot követő nap 0. órája, amelyen a hitelkerethez aktív hitelkártya kapcsolódik, feltéve, hogy a Biztosított a Biztosított Nyilatkozatot érvényesen kitöltötte és a biztosítási díj megfizetésre került. Meglévő hitelkeretek esetén lehetőség van utólagos hozzákötésre, mely esetén a kockázatviselés kezdete az aláírást követő nap 0 órája.

Távértékesítés keretében, szóbeli Nyilatkozat megtételével csatlakozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a Biztosító kockázatviselése a szóbeli

Nyilatkozat megtételét követő első számlakivonat-készítési napot követő nap 0.órája, amelyen a hitelkerethez aktív hitelkártya kapcsolódik.

A biztosítás tartama a Banknál igénybe vett hitelkeret tartamához igazodik, önmagában nem állhat fenn.

A biztosítási védelem, vagyis a Biztosító kockázatviselése megszűnik

- amikor a Biztosítottnak a Banknál fennálló **hitelkerete megszűnik;**
- a Biztosított **halálának** időpontjával;
- a **haláleseti, a baleseti rokkantsági** kockázatok tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a **70. életévét;**
- **TB I., II., III. rokkantság és munkanélküliség** kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított betölti a mindenkori **öregségi nyugdíjkorhatárt;**
- ha biztosítási esemény miatt a biztosító **egyösszegű kölcsönvisszafizetést** (biztosítási feltételek 21. pont) teljesít;
- a Biztosított **hozzájárulásának visszavonása** esetén a Bank által készített, soron következő havi számlakivonat időpontjában;
- ha a „Raiffeisen Hitelkártya Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító közötti keretszerződésnek megfelelően érvényesen felmondásra kerül – külön megállapodás hiányában –, a Biztosító kockázatviselése a felmondás naptári évének végével megszűnik;
- távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a Biztosítottnak – indoklási és fizetési kötelezettség nélküli – felmondása esetén. A Biztosított felmondási jogát a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban gyakorolhatja. A Raiffeisen Bank elérhetősége: Raiffeisen Bank Zrt, Számla Adminisztrációs Osztály, Budapest 1700 vagy fax: +36 1 414-77-99.

### Mit kell tenni a szolgáltatási igény felmerülése esetén?

A biztosítási eseményt a biztosított illetve valamely hozzátartozója bejelentheti a Biztosító területileg legközelebb lévő kirendeltségénél, ahol teljes körű felvilágosítást kaphatnak a teljesítés feltételeiről.

A biztosítási eseményt **15 napon belül** be kell jelenteni a Biztosítónak.

Ha a bejelentés a Bankhoz érkezik be, a Bank a Biztosítóhoz irányítja a bejelentőt.

A Biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges iratok különösen a következők:

- a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés (Szolgáltatási igénybejelentő);
- elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonat, a halál okát, esetleges baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
- baleseti sérülés esetén: a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló hatósági és orvosi igazolások;
- munkaképesség csökkenés esetén: az Országos Orvosszakértői Intézet szakvéleménye a munkaképesség csökkenéséről és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozat;
- munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény esetén az álláskereső járadék folyósítása alatti időszakra vonatkozóan a területileg illetékes munkaügyi központ határozata az állás-

keresési járadék, illetve az álláskeresői segély megállapításáról, valamint a járadék vagy segély folyósítását igazoló havonta kibocsátott dokumentum;

- a Biztosító által meghatározott egyéb, a kockázat eredeti vállalhatóságával, a káresemény igazolásával, a kárkifizetéssel összefüggő okiratok (így többek között: a Nyilatkozat, távértékesítés esetében a Bank által a biztosítás beállításáról küldött Visszaigazoló levél, a születési dátum igazolása, orvosi igazolások, táppénzes lap, kórházi zárójelentés);
- egyéb dokumentumok, amelyek a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

A Biztosító a szolgáltatást az igény elbírálásához szükséges utolsó irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől (a biztosítási esemény bekövetkeztétől) számított két év elteltével elévülnek.

### Mire nem terjed ki a biztosítási védelem? – A kockázatviselés korlátozása, mentesülés

A Biztosító az **alábbi kockázatokat kizárja** kockázatviselési köréből.

- A) A Biztosító **általánosságban** kizárja azokat az eseményeket, amelyek összefüggésben állnak:
- a) háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
  - b) radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás;
  - c) HIV-fertőzéssel;
  - d) különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport, (így barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping, auto rally, motocross, rafting), valamint egyéb, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;
  - e) repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utas-ként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett polgári légi utasforgalomban.
- B) A Biztosító a **balesetbiztosítási** eseményre vonatkozóan az A) pontban írottakon túlmenően a kockázatviselési köréből kizárja
- a) a biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező baleseteket;
  - b) a bármely okból maradandóan károsodott vagy nem ép testrészeket ért korábbi baleseti eredetű sérüléseket;
  - c) a napszúrás, hőguta, napsugár általi égés, illetve fagyás okozta károsodásokat;
  - d) a balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzéseket, az Európában nem honos fertőzésekből, a rovarok csípéseitől származó betegségeket;
  - e) a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket, ideértve a drogok, kábítószeres által okozottakat is;
  - f) a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett baleseteket;
  - g) a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben bekövetkező baleseteket, továbbá azt, ha a baleset a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

C) A Biztosító az **50–79% közötti, valamint a 80%-ot elérő munkaképesség-csökkenés** eseményekre az A) és B) pontban írottakon túlmenően vonatkozóan kizárja azokat az eseményeket, amelyek veleszületett betegséggel, rendellenességgel kapcsolatosak.

D) A Biztosító a munkanélküliségi kockázat esetében az A), B) és C) pontban írottakon túlmenően kizárja azokat az eseményeket, amelyek

- a) a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett, közös megegyezéssel történő megszüntetéséből,
- b) a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondásból,
- c) a munkaadó által – a Biztosított munkavállalónak felróható ok miatt – kezdeményezett rendkívüli felmondásból,
- d) a próbaidő alatti azonnali hatályú munkaviszony megszüntetéséből vagy a próbaidő leteltét követően a munkaviszony meg nem hosszabbításából,
- e) és a határozott tartamú munkaviszony felmondásából és lejáratából eredő eseményeket.

### A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól

- a) a közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében;
- b) amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül nem jelenti be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak;
- c) a haláleseti szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosított – a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében, vagy – szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg;
- d) a baleseti, illetve betegségi szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosított a balesetét, illetve a betegségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta

### Mi a közlési kötelezettség?

A Biztosított a biztosítás megkötésekor a Biztosított Nyilatkozat valóságnak megfelelő kitöltésével és aláírásával, illetve a Biztosított Nyilatkozaton a Biztosító egyéb kérdéseire adott valósághű válaszával eleget tesz a közlési kötelezettségének.

A **közlési kötelezettség megsértése esetén** a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a bekövetkezett biztosítási esemény nincs összefüggésben az elhallgatott körülménnyel, vagy – életbiztosítási és betegségbiztosítási szolgáltatás – ha a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete óta 5 év már eltelt.

### Egyéb fontos tudnivalók

A jelen tájékoztatóban foglaltak pontos értelmezésére, illetve az itt nem említett vagy részletezett kérdésekben a Raiffeisen-Hitelkártya Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás feltételei, továbbá a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

A biztosítás maradékjogokat nem tartalmaz, azaz visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, és díj-nemfizetés miatti díjmentes leszállítására sincs lehetőség.

A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve: A Biztosító és a Biztosított kapcsolattartása valamint a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

A Biztosító és a Szerződő jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – teljes körű kezelésére.

A Biztosító és a Szerződő köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani. A Biztosító és a Szerződő azokról tájékoztatást csak annak írásos engedélyével ad, akire az információ vonatkozik.

Az ügyfelek adatait – a bank és biztosítási titok megsértése nélkül – a Felek többek között az alábbi szervekhez továbbíthatják: 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 pénzmosás 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.

Az UNIQA Biztosító Zrt.-vel szembeni esetleges panaszok elbírálása az UNIQA Biztosító Zrt. Panaszmenedzsdment osztályán történik (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

A Biztosító Felügyeleti szerve: a Magyar Nemzeti Bank  
székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.;  
telephelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.  
(1535 Budapest, 114. Pf. 777).

Az igénybe vehető jogorvoslati eljárások további szabályait, a jelen szerződési feltételek VIII.2 pontja, valamint a biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza.

**Központi Ügyfélszolgálat:**  
**1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.**  
**Tel.: +36 1 5445-555 • Fax: +36 1 2386-060**  
**[www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu)**

# Raiffeisen Hitelkártya Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás feltételei

1/B sz. melléklet

A jelen feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74., továbbiakban: Biztosító) és a Raiffeisen Bank Zrt. (1054 Budapest, Akadémia u. 6.; továbbiakban: Bank) között megkötött „Raiffeisen Hitelkártya Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződésére érvényesek.

Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, 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. (1054 Budapest, Akadémia u. 6.), aki a biztosítási szerződést megkötö. 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. 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. **Biztosítottak** lehetnek a Banknál hitelkerettel és a hitelkerethez kapcsolódóan a Bank Lakossági Kondíciós Listájában meghatározott hitelkártyáival rendelkező természetes személy főkártya-birtokos ügyfelek, akik az alábbi feltételek mindegyikének eleget tesznek:
  - a) A hitelkártya igénylőlapon szereplő, vagy különálló **Biztosított nyilatkozaton** (a továbbiakban: **Nyilatkozat** – lásd még 9. pont) írásban vagy – a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény alapján – távértékesítés keretében telefonon megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozattal hozzájárulnak ahhoz, hogy a Bank által a jelen feltételek mellett kötött csoportos biztosításban Biztosítottként szerepeljenek.

- b) A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételekor, illetve azt megelőzően
  - nem rokkantsági nyugdíjasok, baleseti járadékosok vagy baleseti rokkantsági nyugdíjasok; nincs megállapított munkaképesség-csökkenésük;
  - nem nyújtottak be munkaképesség-csökkenés megállapítására irányuló kérelmet a társadalombiztosítás valamely szervéhez.
- c) A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételekor **nincsenek keresőképtelen** állapotban (20. c) pont).
- d) A Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételekor **életkoruk** 18–60 év közötti.
- e) A **munkanélküliség** kockázat vonatkozásában: legalább **3 hónapja fennálló folyamatos, teljes munkaidős munkaviszonnyal** rendelkeznek.

5. A Bank személyére vonatkozó megkötések és a szerződés jellege miatt a Biztosított nem léphet a szerződő helyébe.
6. A **Kedvezményezett** jelen biztosítás esetében a Bank, melynek megfelelően a Biztosító a kifizetést a Szerződő részére teljesíti. A Szerződő a részére teljesített biztosítási összeget a Biztosított hitelkártya-számla szerinti tartozásának kiegyenlítésére fordítja. A Szerződő követelésének teljesítését meghaladó szolgáltatás tekintetében a kedvezményezett a Biztosított, illetve a Biztosított örököse.

### I.2. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

7. A biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.
8. A Biztosított a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztését a Nyilatkozat kitöltésével és a Bank részére történő átadásával kezdeményezi. A biztosítási szerződés kiterjesztésének előfeltétele az is, hogy a Biztosított a Banknál hitelkerettel rendelkező főkártya-birtokos legyen, melyhez a biztosítás opcionális jelleggel kapcsolódik.

Távértékesítés esetén a Nyilatkozat – a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény alapján – a távértékesítés keretében telefonon megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozat. A távértékesítés keretében megtett Nyilatkozat esetén a Bank a biztosítási jogviszony létrejöttéről és fennállásáról írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére.

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 nyilatkozatát. A nyilatkozatok valóságghú megtételével a Biztosított a közlési kötelezettségének is eleget tesz.

### I.3. A SZERZŐDÉS HATÁLYBA LÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, MEGSZŪNÉSE

10. A biztosítás a „Raiffeisen Hitelkártya Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződésben meghatározott napon lép hatályba.
11. A biztosító **kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében** a biztosítás igénylését követő azon első számlakivonat-készítési napot követő nap 0. órája, amelyen a hitelkerethez aktív hitelkártya kapcsolódik, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződés hatályba lépett, továbbá hogy a Biztosítottra vonatkozó biztosítási díj a biztosító részére – a Nyilatkozat aláírásától vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételétől számított legfeljebb 60 napon belül – megfizetésre került. A biztosított jogviszony meglétét nem érinti a hitelkerethez kapcsolódó különböző hitelkártya típusok közötti váltás, vagy a hitelkeret módosítása.
- Távértékesítés keretében, szóbeli Nyilatkozat megtételével csatlakozott Biztosított vonatkozásában – a Biztosított erre vonatkozó hozzájárulása esetén – a Biztosító kockázatviselése a szóbeli Nyilatkozat megtételét követő első számlakivonat-készítési napot követő nap 0. órája, amelyen a hitelkerethez aktív hitelkártya kapcsolódik.
12. A kockázatviselés területi hatálya a Föld valamennyi országa, a nemzetközi vizek, valamint a nemzetközi légterek.
13. Ha a „Raiffeisen Hitelkártya Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító közötti keretszerződésnek megfelelően érvényesen felmondásra kerül, – külön megállapodás hiányában – a Biztosító kockázatviselése a felmondás naptári évének végével megszűnik, figyelemmel a *14. pontban* írottakra is.
14. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik:
- amikor a Biztosított Banknál fennálló **hitelkerete megszűnik**;
  - a Biztosított **halálának** időpontjával;
  - **haláleseti és baleseti rokkantsági** kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a **70. életévet**;
  - **munkaképesség csökkenés és munkanélküliség** kockázatok tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított betölti a mindenkori **öregségi nyugdíjkorhatárt**;
  - ha biztosítási esemény miatt a biztosító a Biztosított hitelkeret tekintetében haláleset, baleseti rokkantság vagy TB I., II., III. fokozatú egészségkárosodás miatt **egyösszegű visszafizetést (21. pont)** teljesít;

- amennyiben a Bank az adott Biztosított vonatkozásában **nem fizeti a biztosítási díjat**, az utoljára fizetett biztosítási díj esedékességét követő 60. nap leteltével;
- a Biztosított Nyilatkozat aláírásakor vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételtelekor tett **hozzájárulásának visszavonása** esetén a Bank által készített, soron következő havi számlakivonat időpontjában;
- távértékesítés keretében történő értékesítés esetén a Biztosított – indoklási és fizetési kötelezettség nélküli, a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény rendelkezésein alapuló – felmondása esetén. A Biztosított felmondási jogát a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséről szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban gyakorolhatja a Raiffeisen Bank címére küldött Nyilatkozatával (Raiffeisen Bank Zrt., Számla Adminisztrációs Osztály, Budapest 1700 vagy fax: +36 1 414-77-99.

### I.4. A SZERZŐDÉS TARTAMA

15. A „Raiffeisen Hitelkártya Hitelfedezeti Védelem” csoportos biztosítási **szerződés kezdete** a szerződésben ekként megjelölt nap. A csoportos biztosítás a szerződésben meghatározott napon lép hatályba.
- A **biztosítási évfordulók** a szerződés kezdetét követő naptári évek 1. napjának megfelelő évfordulók. A **biztosítási időszakok** a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartamok (naptári évek), kivéve az első biztosítási időszakot, amely a keretszerződés létrejöttétől az első biztosítási évfordulóig terjedő időszak.
- A biztosítási szerződés **határozatlan tartamú**. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítási tartam a hitelkeret fennállásához igazodik, figyelemmel a *14. pont* rendelkezéseire.

### I.5. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

16. 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 a Biztosító által feltett egyéb kérdésekre adott valóságghú válaszával, és mindezeknek az aláírásával vagy távértékesítés esetében a szóbeli megtételével történő megerősítésével a közlési kötelezettségének eleget tesz.
17. A Biztosított a Nyilatkozat aláírásával vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételtelekor felhatalmazza kezelőorvosait, az őt kezelő kórházakat és egészségügyi intézményeket, az Országos Egészségbiztosítási Pénztárat és a társadalombiztosítási kifizetőhelyeket, hogy az általuk nyilvántartott – a kockázat elvállalásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő, a biztosított egészségi álla-

potára és egészségbiztosítási ellátásaira vonatkozó – adatokat a Biztosítónak, a Biztosító kérésére, átadják.

18. A Biztosított a Nyilatkozat aláírásával vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételekor felhatalmazza korábbi és aktuális munkáltatóit, továbbá a munkaügyi központot, illetve annak illetékes kirendeltségét, hogy – a kockázat elvállalásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben – a biztosított munkaviszonyára, illetve annak megszűnésére vonatkozóan a Biztosító számára, a Biztosító kérésére felvilágosítást adjanak.

## II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, KIZÁRÁSOK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

19. Jelen feltételek szerint **biztosítási eseménynek** minősül – a későbbiekben részletezett feltételek szerint – a Biztosított
- bármely okú halála** (23. pont);
  - baleseti eredetű, legalább 50%-os mértéket elérő maradandó egészségkárosodása** (26. pont),
  - bármely okú, 79%-ot meghaladó mértékű** (TB I., II. fokozatú) **egészségkárosodása** (34. pont),
  - bármely okú, 50–79% közötti** (TB III. fokozatú) **egészségkárosodása** (34. pont),
  - 60 napot meghaladó folyamatos munkanélkülisége** (37. pont).
20. A jelen feltételek szerint:
- Balesetnek** minősül a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a Biztosított meghal vagy egészségkárosodást szenved.
  - Betegség** a Biztosított egészségében bekövetkező olyan – az orvostudomány álláspontja szerint – rendellenes testi, szervi vagy szellemi állapot, amely nem minősül baleseti jellegűnek és objektív tüneteket mutat.
  - Keresőképtelen** az, aki saját betegsége vagy balesete miatt kereső tevékenységét (munkáját) – orvosilag indokoltan – nem képes ellátni, továbbá az, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése érdekében részesül. A keresőképtelenséget a hatályos rendelkezések szerint a kezelőorvos igazolja.
  - Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás** (rokkantság) a Biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképességének tartós csökkenése.
  - Hitelkártya-számla:** a Bank által meghatározott devizanemben vezetett és nyilvántartott elszámolási számla, amelyhez kapcsolódóan a Bank az Ügyfél részére kizárólag a Hitelkártya, illetve a társkártya használata útján – illetve a Bank által mindenkor lehetővé tett módokon – igénybe vehető hitelkeretet nyit meg és tart rendelkezésre. Bank a Hitelkártya-számlán tartja nyilván az Ügyfél és a Társkártya-birtokos által a Hitelkeret terhére lebonyolított tranzakciókat és az azokhoz kapcsolódó terheket, jóváírásokat.

- f) **Hitelkeret:** a Bank által az Ügyfél esetleges kártyaigénylésében megjelöltek alapján, hitelbírálatot követően – a Hitelkártya kibocsátására vonatkozó pozitív döntés esetén és a hitelbírálat eredményétől függő mértékben – megállapított változó, módosítható keretösszeg, amelynek erejéig Ügyfél és a Társkártya-birtokos(ok) a Hitelkártyával, társkártyával – illetve a Bank által mindenkor lehetővé tett módokon – tranzakciókat bonyolíthat(nak).
- g) **Munkanélküli** (álláskereső) az, aki az alábbi (1)–(8) feltételek mindegyikének eleget tesz:
- a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, így különösen munkaszerződés alanya lehet, a szükséges engedélyekkel, képesítéssel vagy végzettséggel, előfeltételekkel rendelkezik;
  - oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat,
  - öregségi nyugdíjra nem jogosult,
  - az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll és egyéb kereső tevékenységet sem folytat,
  - az (1)–(4). alpontokban meghatározott körülményeiben bekövetkezett változást annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül bejelenti a munkaügyi központ kirendeltségének,
  - elhelyezkedése érdekében a munkaügyi központ kirendeltségével álláskereső megállapodást köt,
  - az 1991. évi IV. tv. 25§ (2)-(3) bekezdése szerinti, megfelelő munkahelyre szóló állásajánlatot elfogadja,
  - akit a munkaügyi központ kirendeltsége álláskeresőként nyilvántart.

21. A jelen feltételek szerinti úgynevezett egyösszegű visszafizetés esetén a Biztosító a Banknak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontját megelőzően a hitelkeret terhére végrehajtott tranzakciókból és banki költségekből (díjak, kamatok) származó, a hitelkártya-számlán fennálló hiteltartozás összegét, maximum a jóváhagyott hitelkeret 110%-át fizeti ki. Amennyiben a Biztosító által a biztosítási eseményt követően a Bank részére megfizetésre kerülő biztosítási összeg kisebb, mint a teljes hiteltartozás összege, a tartozás a Biztosító által megfizetett összeggel csökken, de nem szűnik meg.

22. A jelen feltételek szerinti úgynevezett **EGYSZERI RÉSZFIZETÉS** esetén a Biztosító a Banknak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontját megelőzően a hitelkeret terhére végrehajtott tranzakciókból és banki költségekből (díjak, kamatok) származó, a hitelkártya-számlán fennálló hiteltartozás összegének 25%-t fizeti ki azzal a feltétellel, hogy a Biztosító az egyes biztosítottak vonatkozásában egy biztosítási időszakon belül egyszer nyújtja az egyszeri részfizetés szolgáltatást.

## ÉLETBIZTOSÍTÁS

### A Biztosított bármely okú halála

23. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési időn belüli **elhalálása**.  
A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja** a haláleset időpontja.
24. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító **egyösszegű visszafizetést teljesít (21. pont)**.
25. A Biztosító **kockázatviselési köréből kizárja** azokat az eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak
- háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
  - radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
  - HIV fertőzéssel;
  - különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (így barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping, auto rally, motocross, rafting), valamint egyéb, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel
  - repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utas-ként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett polgári légi utasforgalomban.

## BALESETBIZTOSÍTÁS

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

26. Jelen feltételek tekintetében 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 **50%-ot elérő maradandó egészségkárosodását (20. d) pont) okozza**.  
A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a maradandó egészségkárosodás mértékének Biztosító általi megállapításának időpontja.
27. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító **egyösszegű visszafizetést teljesít (21. pont)**.
28. 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 működőképтелensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképтелensége	65%
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működőképтелensége	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 működőképтелensége	70%
Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működőképтелensége	60%
Egyik láb térdig elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Lábfej elvesztése	40%
Nagyujj elvesztése	5%
Másik lábujj elvesztése, egyenként	2%

29. 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.
30. Ha a biztosítás tartamán belül bekövetkezett, ugyanazon baleset több, különböző funkciócsökkenést eredményezett, a megállapított maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak.
31. 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.
32. A biztosító a 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.
33. A Biztosító a **baleset** biztosítási eseményre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a **25. pontban** írottakon túlmenően kizárja:
- 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 napszúrás, hőguta, napsugár általi égés, illetve fagyás okozta károsodásokat;
- d) a balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzéseket, az Európában nem honos fertőzésekből, a rovarok csípéseitől származó betegségeket;
- e) a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket, ideértve a drogok, kábítószeres által okozottakat is;
- f) a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett baleseteket;
- g) a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben bekövetkező baleseteket, ha a baleset a biztosított fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

## BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS

**A Biztosított balesetből vagy betegségből eredő 79%-ot meghaladó (TB I., II. fokozatú), illetve 50–79% közötti (TB III. fokozatú) egészségkárosodása**

34. Jelen **feltételek** tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak – az illetékes magyar társadalombiztosítási szerv jogerős határozatával megállapított – balesetből vagy betegségből eredő **79%-ot meghaladó, illetve 50–79% közötti mértékű egészségkárosodása, amelyet a Biztosító orvos szakértője is biztosítási eseményként elfogadott.** Az 50–79% közötti (TB III. fokozatú) egészségkárosodás akkor minősül biztosítási eseménynak, ha a Biztosított rehabilitációja a társadalombiztosítási szerv határozata alapján nem javasolt. Az egészségkárosodás mértékének elfogadását a Biztosító orvos szakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől is függővé teheti. A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja** az egészségkárosodásnak a magyar társadalombiztosítási szerv határozatában szereplő napja.
35. A **biztosítási esemény bekövetkezése** esetén a Biztosító **egyösszegű visszafizetést** teljesít (21. pont).
36. A Biztosító a **79%-ot meghaladó (TB I., II. fokozatú), illetve 50–79% közötti (TB III. fokozatú) egészségkárosodási** eseményekre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 25. és 33. pontokban írottakon túlmenően **kizárja** azokat az eseményeket, amelyek veleszületett betegséggel, rendelkezéssel kapcsolatosak.

## MUNKANÉLKÜLISÉG BIZTOSÍTÁS – 60 NAPOT MEGHALADÓ FOLYAMATOS MUNKANÉLKÜLISÉG

37. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosított önhibáján kívüli, a **munkáltató által kezdeményezett felmondásból eredő, 60 napot meghaladó folyamatos munkanélkülisége**, és ezzel összefüggésben **álláskeresési támogatásra való jogosultság szerzése.**

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a munkanélküliség (az álláskeresési támogatásra való jogosultság) fennállásának 61. napja.

38. A biztosítási **esemény bekövetkezése esetén** a Biztosító egyszeri részfizetést (22. pont) teljesít a Biztosított helyett a Kedvezményezett (Bank) részére.
39. A munkanélküliség szolgáltatás a kockázatviselési tartam alatt **többször is – de egy biztosítási időszakon belül legfeljebb egyszer – igénybe vehető**, amennyiben egy legalább 180 napos folyamatos munkaviszonyt követően újabb – a 37. pontban írottaknak megfelelő – folyamatos munkanélküliség kezdődik.
40. A Biztosító a **munkanélküliség** biztosítási eseményekre vonatkozóan a kockázatviselési köréből a 25. pontban írottakon túlmenően kizárja:
- a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett, közös megegyezéssel történő megszüntetéséből,
  - a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondásból,
  - a munkaadó által – a Biztosított munkavállalónak felrögzíthető ok miatt – kezdeményezett rendkívüli felmondásból,
  - a próbaidő alatti azonnali hatályú munkaviszony megszüntetéséből vagy a próbaidő leteltét követően a munkaviszony meg nem hosszabbításából,
  - és a határozott tartamú munkaviszony felmondásából és lejáratából eredő eseményeket.

## BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

41. A **biztosítási összeg** a biztosítási szolgáltatás pénzben kifejezett értéke, mely a biztosítási eseményektől függően a 24., 27., 35. és 38. pontokban került meghatározásra.
42. Amennyiben valamely hitelkeret vonatkozásában több biztosítási esemény kapcsán esedékes szolgáltatás, akkor a Biztosító csak **egyetlen**, a Biztosított számára – a szolgáltatás szempontjából legkedvezőbb – **biztosítási esemény kapcsán teljesít.**

## III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

43. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését biztosítási díj ellenében vállalja.
44. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díj a számlakivonat készítésének napján felhasznált hitelkeret százalékában kerül megállapításra.

## IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

45. 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.

46. 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.

47. 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.

48. 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.

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

## V. ÉRTÉKKÖVETÉS, MARADÉKJOGOK

50. A „Raiffeisen Hitelkártya Hitelfedezeti Védelem” szerződésben **értékkövetés** nem történik.

51. A „Raiffeisen Hitelkártya Hitelfedezeti Védelem” szerződésben nincsenek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése eseté-

ben fennmaradó **maradékjogok** (visszavásárlás, díjmentesítés), biztosítási **kötvénykölcson** nem igényelhető, és **többlethozam**-megosztásra nem kerül sor.

## VI. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

52. A szolgáltatást a kedvezményezett Banknak teljesíti a Biztosító. A szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított Bankkal szemben fennálló hiteltartozása erejéig a Bank. A Bank a részére teljesített biztosítási összeget a Biztosított hitelkártya-számla szerinti tartozásának kiegyenlítésére fordítja. A Bank követelésének teljesítését meghaladó szolgáltatás tekintetében a kedvezményezett a Biztosított, illetve a Biztosított örököse.

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

54. 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.

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

## VII. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

56. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a Biztosítottnak, illetve a szolgáltatásra jogosultnak többek között az alábbi iratokat kell bemutatnia, illetve átadnia:

– a szolgáltatási igénybejelentőt;

– elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonatot, a halál okát, esetleges baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt;

– baleseti sérülés esetén: a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló hatósági és orvosi igazolásokat;

– munkaképesség csökkenés esetén: az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleményét a munkaképesség csökkenéséről és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozatot;

– munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani az álláskeresői járadék folyósítása alatti időszakra a területileg illetékes munkaügyi központ határozatát az álláskeresői járadék, illetve az álláskeresői segély megállapításáról, valamint havonta be kell mutatni a járadék vagy segély folyósítását igazoló dokumentumot;

– a Biztosító által meghatározott egyéb, a kockázat eredeti vállalhatóságával, a káresemény igazolásával, a kárkifizetéssel összefüggő okiratokat (így többek között: a Nyilatkozatot, távértékesítés esetében a Bank által a biztosítás beállításáról küldött Visszaigazoló levelet, a születési dátum igazolását, orvosi igazolásokat, táppénzes lapot, kór-

házi zárójelentést, a munkanélküliség fennállását igazoló dokumentumokat);

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

57. 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 összecszerűségét bizonyítják. A felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottaknak, joga van a biztosítási esemény igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

58. A Biztosítónak jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése, beleértve a biztosított személyes vizsgálatának esetleges elrendelését is.

a) A Biztosított a Nyilatkozat aláírásával vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételével felhatalmazza a kockázat elvállalásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő, a biztosított egészségi állapotára és egészségbiztosítási ellátásaira vonatkozó adatait jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket és szervezeteket (többek között háziorvos, társadalombiztosítási szerv), hogy ezen adatokat a Biztosítónak, a Biztosító kérésére, átadják.

b) A Biztosított a Nyilatkozat aláírásával vagy távértékesítés esetében szóbeli megtételével felhatalmazza korábbi és aktuális munkáltatóit, továbbá a munkaügyi központot, illetve annak illetékes kirendeltségét, hogy – a kockázat elvállalásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben – a biztosított munkaviszonyára, illetve annak megszűnésére vonatkozóan a Biztosító számára, a Biztosító kérésére felvilágosítást adjanak.

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

## VIII. VEGYES RENDELKEZÉSEK

### VIII.1 AZ ADATOK NYILVÁNTARTÁSA

60. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatokat a Biztosító az ügyfél hozzájárulása és a biztosítókról 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.

61. 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.

62. 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 amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

63. 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.

64. Az ügyfelek adatait a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – az alábbi szervekhez 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, állomány-átruházáskor az átvevő biztosító-

hoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, szaktanácsadóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a pénzmosás 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.

65. 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 szervezetéhez (harmadik országbeli adatkezelőhöz) továbbíthassa, valamint, hogy a jelen szerződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelése szempontjából szóba jövő intézményeknek továbbítsa.
66. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve: A Biztosító és a Biztosított kapcsolattartása valamint a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

## VIII.2 A PANASZOK BEJELENTÉSE

67. 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 címeztként feltüntetni a Panaszmenedzsmint Osztály megnevezést is! A panaszkezelési eljárás részletes szabályai [Panaszkezelési Szabályzat] az [www.uniqa.hu](http://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, joghatásaival (pl.: kártérítés összege, vagy annak elutasítása) és megszüntetésével kapcsolatosan került elutasításra, úgy:

- Pénzügyi Békéltető Testület (továbbiakban: PBT) [H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172, telefon: +36 (1) 4899 100, e-mail: [pbt@mnbn.hu](mailto: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: +36 (1) 4899 100, e-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnbn.hu](mailto: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.