

Ügyfélértájékoztató

a Raiffeisen – Kulcsemer Hitelfedezeti védelem biztosításról

Tisztelt Partnerünk!

A Raiffeisen Bank Zrt. (1054 Budapest, Akadémia u. 6.) törekszik arra, hogy Ügyfeleinek komplex pénzügyi szolgáltatást nyújtson. Az UNIQA Biztosító Zrt.-vel (1134. Budapest, Róbert Károly krt. 76-78.) fennálló együttműködés keretében lehetőséget biztosít arra, a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. (1054 Budapest, Akadémia u. 6.) közvetítésével, hogy a Bank Ügyfelei Biztosítottai nyilatkozat kitöltésével 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-Kulcsemer Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás**” feltételeit figyelmesen tanulmányozza át.

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

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, Németországban, 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, 2007. évi díjbevétele meghaladta a 66 milliárd forintot.

A társaság részvényesei:

UNIQA International Beteiligungs-Vervaltungs GmbH	84,92%
UNIQA International Versicherungs-Holding GmbH	0,08%
European Bank for Reconstruction and Development London	15,00%

Fontosabb információk a Biztosításközvetítőről

Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft. (1054, Budapest, Akadémia u. 6.). Főtevékenységi kör: biztosításközvetítés

Tulajdonosi hányad:

Raiffeisen Bank Zrt.	98%
Raiffeisen Lízing Zrt.	2%

A Raiffeisen-Kulcsemer Hitelfedezeti Védelem csoportos biztosítás

Milyen biztosítási termék a csoportos biztosítás?

A gondoskodásnak egy korszerű formája, amelynek keretében a Raiffeisen Bank nagyszámú biztosított részére tud választható szintű 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 Raiffeisen Bank pénzügyi szolgáltatásának megvásárlásával a Banknál igényelhető.

Milyen biztosítási eseményekre vonatkoznak, és milyen védelmet tartalmaznak a választható biztosítási csomagok?

A hitelfedezeti védelem választható szolgáltatásairól és azok díjáról a a Raiffeisen Bank aktuális kondíciós listájában, a biztosítási védelemről a Raiffeisen Bank honlapján és bankfiókjaiban tájékozódhat.

Mi a Biztosító szolgáltatása az egyes biztosítási eseményeknél?

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

Halálesetnél, baleseti eredetű, 50%-ot elérő rokkantságnál, illetve a bármely okból bekövetkező, 80%-ot elérő munkaképesség-csökkenés (TB I., II. rokkantság) eseményeknél – elfogadott szolgáltatási igény esetén – az esemény bekövetkezésének időpontjában aktuális – forintban és/vagy devizában nyilvántartott –hiteltartozás forintra átszámított összege kerül kifizetésre, azaz un. egyösszegű hitelvisszafizetés történik a biztosító részéről. A szolgáltatás teljesítését és annak esetleges korlátozásait a feltételek 23., 26., 27., 29., 33., 36., 38., 39., 43. és 44. pontja tartalmazza.

Biztosítási események	Szolgáltatási csomagok	
	ALAP	EMELT
Bármely okú halál	+	+
TB I.-II. rokkantság	+	+
Baleseti eredetű 50%-ot elérő rokkantság		+
Kiemelt kockázatú betegségek		+

Ki kapja a Biztosító szolgáltatását?

A kedvezményezett a Szerződő KKV ügyfele.

Ki lehet Biztosított?

A Biztosított az a magánszemély lehet,

- aki a Banknál bankhitellel rendelkező KKV ügyféllel tulajdonosi vagy munkavállalói jogviszonyban áll;
- aki hozzájárul ahhoz, hogy a Bank ügyfele, mint jogi személy rá, mint kulcsemberre (kulcsember lehet az a magánszemély, aki tulajdonosi vagy munkavállalói jogviszonyban áll a vállalkozással), csoportos biztosítást kössön, melyhez érvényesen kitöltötte és aláírta a Biztosítotti nyilatkozatot (és megfelelő részletességgel nyilatkozott az egészségi állapotáról);
- aki megismerte és elfogadta a biztosítás feltételeit;
- aki a Biztosítotti nyilatkozat aláírásakor betöltötte 18. életévét, és a 65. életévét (a TB I., II rokkantság, keresőképtelenség kockázatok esetében: 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 Biztosítotti nyilatkozat aláírásakor nem keresőképtelen.

Mikortól kezdődik és meddig érvényes a biztosítás?

A Biztosító kockázatviselésének kezdete – a hitel folyósításával egyidejűleg kezdődik, feltéve, hogy a Biztosított a Biztosítotti Nyilatkozatot érvényesen kitöltötte, azt a Biztosító elfogadta és a biztosítási díj megfizetésre került. Már folyósított hitelek esetén lehetőség van utólagos hozzákötéshez, mely esetén a kockázatviselés kezdete az aláírást követő hónap 5. napja (a Biztosító élhet 15 napos visszautasítási jogával)

A biztosítás tartama a banki termék igénybe vételéhez igazodik, önmagában nem állhat fenn.

A biztosítási védelem, vagyis a Biztosító kockázatviselése **megszűnik**

- amikor a hitelezett jogi személy - aki a Biztosítottat megjelölte - Bankkal fennálló **hitelszerződése megszűnik**;
- a Biztosított **halálának** időpontjával;

- **a haláleseti, a baleseti rokkantsági** és a kiemelt kockázatú betegségek kockázatok tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a **70. életévet**;
- **TB I.,II. rokkantság** kockázat tekintetében: annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított betölti a mindenkori **öregségi nyugdíjkorhatárt**;
- ha biztosítási esemény miatt a biztosító a Bank által hitelezett jogi személy hitelszerződése tekintetében **egyösszegű kölcsönvisszafizetést** (szerződési feltételek 23. 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 **hozzájárulásának visszavonása** esetén.

Mit kell tenni a szolgáltatási igény felmerülése esetén?

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

A biztosítási eseményt **8 napon belül** be kell jelenteni a Biztosítónak.

Ha a bejelentés a Bankhoz történik, a Bank segítséget ad, és 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;
- 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, táppénzes lapot, kórházi zárójelentést);
- 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, valamint egyéb, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak üzése közben bekövetkezett eseményekkel;
 - e) repüléshez kapcsolódó eseményekkel, kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett polgári légi utasforgalomban.
- B) A Biztosító a **baleset** biztosítási 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 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 kiemelt kockázatú betegségek esetében az A), B) és C) pontban írottakon túlmenően kizárja azokat az eseményeket, amelyek a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegségekkel vagy műtétekkel kapcsolatosak, illetve azok későbbi ismétlődései vagy következményei.

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 Biztosítotti Nyilatkozat, valamint – felmerülő igény esetén – az Egészségi nyilatkozat valóságnak megfelelő kitöltésével és aláírásával, illetve a Biztosító egyéb kérdéseire adott valósághű válaszával eleget tesz a közlési kötelezettségének.

A **közlési kötelezettség megsértése esetén** a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, kivéve, ha a bekövetkezett biztosítási esemény nincs összefüggésben az elhallgatott körülménnyel, vagy – életbiztosítási kockázat esetén – 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-Kulcsember 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 Biztosító, a Szerződő, valamint a Közvetítő jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – kezelésére, őrzésére. A Biztosító, a Szerződő, valamint a Közvetítő köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani. A Biztosító, a Szerződő, valamint a Közvetítő 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 szervezeteknek továbbíthatják: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, rendészeti nyomozóhatóság vezetője, ügyészség, bíróság, közjegyző, adóhatóság, nemzetbiztonsági szolgálat, Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság.

Az **esetleges panaszokkal** az UNIQA Biztosító Zrt. Vezérigazgatósága foglalkozik (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 76-78.).

A Biztosító, a Bank és a Közvetítő Felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (1535 Budapest, 114. Pf. 777).

Észrevételekkel, panaszokkal ezen kívül a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József krt. 6.) vagy a békéltető testülethez, végső soron bírósághoz lehet fordulni. A biztosítási szerződésből származó igények érvényesítésére indított valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve – hatáskörtől függően – a Fővárosi Bíróság az illetékes.

Központi Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Róbert K. krt. 76-78.; Telefon: 2386300, Fax: 2386060, honlap: www.uniqa.hu