



Biztosítási feltétel

Raiffeisen Gondoskodás II.

Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás

2022. április 1-től érvényes

Tartalomjegyzék

Ügyfélértékelő

| | | |
|-------|--|---|
| I. | Biztosító | 3 |
| II. | Felügyeleti szerv | 2 |
| 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 Gondoskodás II.

Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás 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 és megszűnése | 6 |
| | I.5. A szerződés tartama | 6 |
| | I.6. Közlési kötelezettség | 6 |
| II. | Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások, biztosítási összeg, biztosító mentesülése, kizárások | 7 |
| | II.1. Biztosítási események | 7 |
| | Életbiztosítás | 7 |
| | Balesetbiztosítás | 7 |
| | Betegségbiztosítás | 9 |
| | II.2. Biztosítási összeg | 11 |
| | II.3. A biztosító mentesülése | 11 |
| | II.4. Kizárások | 11 |
| III. | A biztosítás díja | 13 |
| IV. | Értékkövetés, maradékjogok | 13 |
| V. | A szolgáltatás teljesítése | 13 |
| | V.1. A szolgáltatás teljesítésének feltételei | 13 |
| | V.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok | 13 |
| VI. | Vegyes rendelkezések | 13 |
| | VI.1. Adatkezelés, adatvédelem | 13 |
| | VI.2. A panaszok bejelentése | 18 |
| | VI.3. Szankciós korlátozási és kizárási záradék | 18 |

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
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

III. JELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FIZETŐKÉPESSÉGÉRŐL ÉS PÉNZÜGYI HELYZETÉRŐL

A jelentés a Biztosító honlapján (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.

- Ha az értékesítés
 - függő biztosításközvetítő ügynök közreműködésével a biztosító tanácsadást nyújt.
- Ha az értékesítés
 - a Biztosító honlapján keresztül, online, vagy
 - a Biztosító által telefonos úton történik, a biztosító nem nyújt tanácsadást.
- 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 és a biztosítási összegeket a Feltételek II.1.–II.2. pont;
- a díjfizetésre vonatkozó feltételeket a Feltételek III. fejezet;
- a Biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a lehetőségeket a Feltételek V. fejezet;
- a biztosítási szerződés megszűnésére, megszüntetésére vonatkozó tudnivalókat a Feltételek I.4. pont;
- a Biztosító mentesülését és a nem vállalható (kizárt) kockázatokat a Feltételek II.3.–II.4. pont 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 VI.2. pontban foglaltak szerint terjeszthetik elő.
- A biztosítási titokkal, a Biztosító adatkezelésével, az adattovábbítással kapcsolatos tudnivalókat a Feltételek VI.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 valamely eseményre vonatkozóan, a **választott szolgáltatási csomag tartalma szerint** teljesíti a szolgáltatást.

Halálesetnél, baleseti halálesetnél, baleseti eredetű marandó egészségkárosodásnál, bármely okból bekövetkező 70%-ot elérő egészségkárosodásnál, kiemelten súlyos betegségénél és a bármely okból bekövetkező 28 napot meghaladó keresőképtelenség eseményeknél – elfogadott szolgáltatási igény esetén – a **megjelölt biztosítási összeg** kerül kifizetésre.

Baleseti eredetű műtét és égési sérülés eseményeknél – elfogadott szolgáltatási igény esetén – a **megjelölt biztosítási összeg** biztosítási feltételekben meghatározott százaléka kerül kifizetésre.

Balesetből eredő sürgősségi orvosi ellátás és ehhez kapcsolódó szállítás-mentés indokoltan felmerülő költségeit – a **választott csomagnak megfelelő biztosítási összeg erejéig** – fizeti ki a biztosító.

IX.3. Ki kapja a Biztosító szolgáltatását?

A **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. A Biztosított haláleseti Kedvezményezettként több személyt is megnevezhet. A kedvezményezés a Biztosított életében bármikor megváltoztatható. Ha ilyen személyt nem jelölt meg, és a Biztosított életben van, akkor ő maga jogosult felvenni a biztosítási szolgáltatást, a Biztosított halála esetén pedig az örökös(ök) jogosult(ak) a Biztosító szolgáltatására.

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 V. fejezet** tartalmazza.

IX.5. Hogyan kell a biztosítási díjat megfizetni?

A biztosítás költségét a Biztosított a Szerződő számára, a biztosítási díjat a Szerződő a Biztosító számára köteles 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 V.1.3. 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.4.2.–3. 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 II.4. pontban.

Raiffeisen Gondoskodás II.

Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás feltételei

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

Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv, 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., továbbiakban: Bank), aki a biztosítási szerződést megkötöti. A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtevétele 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. Fő Biztosítottá azok a 18–65 év közötti életkorú természetes személyek (banki ügyfelek) válhatnak, akik
 - a Banknál Raiffeisen bankszámla, elektronikus szolgáltatások Kondíciós Listában meghatározott lakossági fizetési számla (a továbbiakban: Bankszámla) szerződéssel rendelkeznek, illetve annak főtulajdonosai;
 - továbbá a Biztosított nyilatkozaton (a továbbiakban: Nyilatkozat – lásd még I.3. pont) írásban vagy – a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény alapján – távértékesítés keretében megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozattal hozzájárulnak ahhoz, hogy a Bank által a jelen feltételek mellett kötött csoportos biztosításhoz Biztosítottként csatlakozzanak.

Jelen biztosítás egyéni és családi („Family”) változatban választható. A Family változatban biztosítottak a következő személyek együttesen:

- a fő Biztosított és az ő 18. születésnapját már betöltött, de a 65. születésnapját még be nem töltött házaspár vagy élettársa;
- az ő (saját, örökbefogadott, mostoha és nevelt) gyermekeik, amennyiben 1. életévüket már betöltötték, de a 18. életévüket még nem töltötték be. Azok a gyermekek, akik a biztosítási szerződés fennállása alatt töltik be 1. életévüket, automatikusan biztosítottá válnak az 1. születésnapot követő nap 0. órájával. Azon gyermekek biztosítottai minősége megszűnik, akik a biztosítási szerződés fennállása alatt töltik be 18. életévüket, a 18. születésnapjukat követő biztosítási évfordulóval.

Nem lehet Biztosított az,

- aki a Biztosított nyilatkozat aláírásakor, vagy távértékesítés esetében szóbeli megtevételekor betölti vagy korábban már betöltötte 65. élet évét;
- aki a biztosítás rávonatkozó kezdete előtt rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban, baleseti járadékban, rokkantsági járadékban részesül; illetőleg
- aki össz-szervezeti egészségkárosodás mértékének megállapítására irányuló kérelmet nyújtott be a rehabilitációs szakigazgatási szervnél.

4. A Szerződő személyére vonatkozó megkötések és a szerződés jellege miatt a Biztosított nem léphet a Szerződő helyébe.
5. A Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztével a szolgáltatás igénybevételére jogosult. A Biztosított haláleseti Kedvezményezettként több személyt is megnevezhet. A kedvezményezés a Biztosított életében bármikor megváltoztatható. A Kedvezményezett jelölése, illetve megváltoztatása akkor lép hatályba, ami kor a Biztosított írásbeli nyilatkozata a Biztosítóhoz vagy a Szerződőhöz beérkezik. Amennyiben az adott Biztosítotthoz tartozó Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy a Biztosított írásbeli hozzájárulása hiányzik, illetve a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghalt, és helyette más nem jelöltek meg, a Kedvezményezett, maga a Biztosított, illetve – halála esetén – az örököse.

I.2. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYBA LÉPÉSE

1. A csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.
2. A csoportos biztosítás a „Raiffeisen Gondoskodás II.” csoportos biztosítási szerződésben meghatározott napon lép hatályba.

I.3. BIZTOSÍTOTT CSATLAKOZÁSA A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ

1. A fő Biztosított a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztését a Biztosított Nyilatkozat kitöltésével és a Szerződő részére történő átadásával kezdeményezi. A biztosítási szerződés Biztosítottra való kiterjesztésnek előfeltétele az is, hogy a Biztosított a Bankszámla szerződéssel rendelkező ügyfél 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 megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozat. A távértékesítés keretében meg tett Nyilatkozat esetén a Bank a biztosítási jogviszony létrejöttéről és fennállásáról írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére.
2. A Nyilatkozat a fő Biztosított jognyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítás hatályának rá való kiterjesztéséhez való

hozzájárulását, az egészségi állapotával, a személyes adatainak kezelésével és a titoktartás alóli felmentéssel kapcsolatosan szükséges nyilatkozatait, valamint a Kedvezményezett megjelöléséhez szükséges nyilatkozatát. A nyilatkozatok megtételével a Biztosított a közlési kötelezettségének is eleget tesz.

A fő Biztosított a Nyilatkozat részeként jelöli meg azt is, hogy rá, családi kötés esetén rá és családjára a biztosítás mely szolgáltatásai (továbbiakban: szolgáltatási csomag) terjedjenek ki.

I.4. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, MEGSZŰNÉSE

1. 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 15 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.
2. A biztosítási szerződés – ezzel a biztosító kockázatviselése valamennyi biztosítottra – megszűnik az alábbi esetek bár melyikében:
 - a) ha a szerződő vagy a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal a felmondási szándékát a másik félnek írásban bejelenti, a biztosítási évfordulót megelőző nap leteltével;
 - b) ha a fő Biztosított Nyilatkozaton megjelölt banki termékére vonatkozó szerződése – melyhez a biztosítást opcionális jelleggel igényelte – a Banknál megszűnik;
 - c) a fő Biztosított halálának időpontjával;
 - d) a fő Biztosított Nyilatkozással tett hozzájárulásának visszavonása esetén, a visszavonás hónapjának utolsó napján 24:00 órakor;
 - e) amennyiben a Bank az adott fő Biztosított vonatkozásában nem fizeti a biztosítási díjat, az utóljára fizetett biztosítási díj esedékességét követő 60. nap leteltével;
 - f) ha a fő 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, melyről a Szerződő tájékoztatja a Biztosítót;
 - g) a Bank és Biztosító között létrejött valamennyi Biztosítottra vonatkozó biztosítási szerződés megszűnésével;
 - h) 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 14 napon belül írásban a Szerződő címére küldött Nyilatkozatával (Raiffeisen Bank Zrt., RBSC Kft., Budapest 1700 vagy fax: +36 1/414-7799), illetve szóban a +36 80 488 588 telefonszámon gyakorolhatja.
3. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:

- a) annak a biztosítási időszaknak a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a 70. életévet,
- b) a Biztosított halálának időpontjával.

4. A kockázatviselés területi hatálya a Föld valamennyi országa, a nemzetközi vizek, valamint a nemzetközi légterek.

I.5. A SZERZŐDÉS TARTAMA

1. A csoportos biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre a Bank és a Biztosító között.
2. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam. E tartam biztosítási időszakokra oszlik.
3. A biztosítási évfordulók a szerződés kezdetét követő évek 1. napjának (január 1.) megfelelő évfordulók a szerződés fennállása alatt.
4. A biztosítási időszakok a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartamok.

I.6. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

1. 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 feltehető egyéb kérdésekre adott válaszával, valamint a Biztosító által feltehető egyéb kérdésekre adott valóságghú válaszával, és mindezeknek az aláírásával, vagy távértékesítés esetében a szóbeli megtételével történő megerősítésével a közlési kötelezettségének eleget tesz.
2. 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.
3. 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. A Biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

4. A Biztosított adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozatait a Biztosított nyilatkozat, az adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezéseket pedig a biztosítási feltételek „Adatkezelés, adatvédelem” című pontja tartalmazza.
5. A Biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé tenni.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

II.1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. Jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül a Biztosított
 - bármely okú halála,
 - baleseti halála,
 - baleseti eredetű, 50-100% közötti maradandó egészségkárosodása („baleseti rokkantság”),
 - bármely okú, 70%-ot elérő egészségkárosodása,
 - kiemelten súlyos betegsége,
 - bármely okú, 28 napot meghaladó keresőképtelensége,
 - baleseti eredetű műtete,
 - sürgősségi mentése, szállítása,
 - égési sérülése.
2. Az egyes Biztosítottak által választható szolgáltatási csomagok és az azokhoz tartozó biztosítási események:

| Biztosítási események | Szolgáltatási csomagok | | |
|---|------------------------|--------------|------------------|
| | Standard (Family) | Top (Family) | Premium (Family) |
| Bármely okú halál | + | + | + |
| Baleseti halál | + | + | + |
| Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (50–100%) | + | + | + |
| Bármely okú, 70%-ot elérő egészségkárosodás | – | + | + |
| Kiemelten súlyos betegségek | – | + | + |
| Bármely okú, 28 napot meghaladó keresőképtelenség egyszeri térítéssel | – | + | + |
| Baleseti eredetű műtéti térítés | – | – | + |
| Sürgősségi mentés/szállítás | – | – | + |
| Égési sérülés | – | – | + |

3. A jelen feltételek szerint:
 - a) Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a Biztosított meghal, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást/rokkantságot szenved.
 - b) Betegségnek minősül a Biztosított egészségében bekövetkező olyan – az orvostudomány állásponjtja szerint – rendellenes testi, szervi vagy szellemi állapot, amely nem minősül baleseti jellegűnek és objektív tüneteket mutat.
 - c) Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) a Biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképeségének tartós csökkenése.

- d) 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 százalékosnál kisebb mértékűnek minősíti.
- e) 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, ide nem értve azon eseteket, melyek várandóssággal, anyasággal kapcsolatosak. A keresőképtelenséget a hatályos rendelkezések szerint a kezelőorvos igazolja.
- f) Műtétnek minősül minden olyan – orvos által – az orvosi szakma szabályai szerint végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy a kór megállapítása céljából hajtottak végre.

ÉLETBIZTOSÍTÁS

A Biztosított bármely okú halála

4. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési időn belüli elhalálozása. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a halálest időpontja.
5. A haláleseti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan választott szolgáltatási csomag szerinti biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.

BALESETBIZTOSÍTÁS

A Biztosított baleseti halála

6. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt következett be, és a biztosítottnak a baleset napjától számított 1 éven belüli halálát okozza.
7. A baleseti halál biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti szolgáltatáson (5. pont) felül a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan választott szolgáltatási csomag szerinti biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.

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

8. 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.
9. A baleseti maradandó egészségkárosodás biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító által fizetett szolgáltatási összeg a Biztosítottra vonatkozóan választott szolgáltatási csomag szerinti biztosítási összeg.

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

11. 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.
12. Ugyanazon balesetből eredő, több szervet, testrészt érintő többszörös károsodás vagy funkciócsökkenés esetén a szolgáltatási összeg megállapításához a maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak, de a Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget.
13. 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.

14. 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 szolgáltatást az addigi orvosi vizsgálatok eredményeként született iratok alapján teljesíti.

A Biztosított baleseti eredetű műtéte

15. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény az a baleset, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a biztosítottnál a baleset napjától számított 1 éven belül orvosilag indokoltan végrehajtott olyan műtéti beavatkozást tett szükségessé, melyet a beavatkozást végző ország szerinti egészségügyi szakmai felügyelet által engedélyezett valamelyik egészségügyi intézményben végeztek el.
16. A baleseti műtétek csoportokba történő besorolása az alábbi szempontok szerint történik:
- 1. csoportú műtétnek minősülnek**
 - azok a többnyire kórházi felvételt nem igénylő ambuláns ellátással kezelhető esetek – általában ezek felületes lágyrész sérülések –, melyeknek műtéti megoldását követően a gyógyulási időtartam 30 napon belüli és maradandó egészségkárosodás nem merül fel;
 - a kizárólag csőtükrözéssel végzett műtéti és terápiás eljárások.
 - 2. csoportú műtétnek minősülnek**
 - azok az akut műtéti megoldást igénylő ízületi sérülésekkel járó állapotok, ahol klinikai adatok által alátámasztott műtéti javallat alapján került sor a műtéti megoldásra;
 - azok a diagnosztikus adatokkal megállapítható ín és izomsérülések, valamint perifériás ér és idegsérülések, melyeknek határa a felső végtagon az alkar-csuklóizület, az alsó végtagon a felső lábszár ugróizület vonala;
 - a kéz és lábujjak felétől perifériásan elhelyezkedő csonkolásos esetek;
 - azok a csonttöréssel nem járó nagy kiterjedésű lágy rész sérülések, melyek 30 napon túli kórházi gyógykezelést tesznek szükségessé.
 - 3. csoportú műtétnek minősülnek**
 - azok a csonttörésekhez kapcsolódó műtéti megoldások, amelyeknél a csont helyzetételére és valamilyen stabilizáló eljárás elvégzésére van szükség;
 - azok a nyílt törési formák, ahol műtéti sorozat végzése nem válik szükségessé;
 - azok a II-III fokú égési sérülések, ahol az égési felszín 10–30% között van.
 - 4. csoportú műtétnek minősülnek**
 - azok a beavatkozások, amelyekre a szervezet zárt üregrendszerén belül (koponya, mellkas, has, medence, gerincoszlop) kerül sor;
 - a végtagok csonkolásai, az ujj (ujjak) egészének eltávolítása, függetlenül attól, hogy ezek visszavarrására sor került-e vagy sem;

- a végtagok csöves csontjainak nyílt törései, ahol műtéti sorozat végzésére volt szükség;
- a II-III fokú égési sérülések, ahol az égési felszín a test felszín 31%-át eléri.

5. csoportú műtétnak minősülnek

a polytraumatizált, többszörösen sérült, az emberi szervezet belső üregrendszerét is érintő, intenzív terápiás kezelést igénylő, életveszélyes állapotban lévő sérülteknél alkalmazott műtétek.

17. Baleseti eredetű műtét esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként:
2. csoportú műtétek esetében: 25%,
 3. csoportú műtétek esetében: 50%,
 4. csoportú műtétek esetében: 100%,
 5. csoportú műtétek esetében: 200%.
- Az 1. csoportú műtétekre a Biztosító nem térít.
Egy baleseti esemény miatt szükségessé vált több műtét esetén legfeljebb a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg 250%-át fizeti ki a biztosító.

A Biztosított baleseti eredetű égési sérülése

18. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény az a nem halálos kimenetelű baleset, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt következett be, és melynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.
19. Baleseti eredetű égés esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértékét téríti. Az égési sérülés fokának és kiterjedtségének meghatározásakor mindenkor felelős egészségügyi szakhatóság – a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes – szakmai protokollja irányadó.
A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összegnek az alábbi táblázat szerinti százaléka:

| Mélység | Testfelület | | |
|-----------|-------------|--------|---------|
| | 0–20% | 21–60% | 61–100% |
| I. fokú | – | 25% | 50% |
| II/1 fokú | – | 25% | 50% |
| II/2 fokú | 50% | 100% | 200% |
| III. fokú | 100% | 200% | 200% |

20. Ha a Biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a Biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a Olegmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg. A térítés mértéke légúti égési sérülés esetén a biztosítási összeg kétszerese.
21. A biztosító szolgáltatása egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezése esetén sem haladhatja meg a biztosítási összeg kétszeresét.

Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés

22. Ha a Biztosított(ak) Magyarországon kívül, bárhol Európában bekövetkezett balesete miatt a Biztosított és a Biztosítóval együttműködő asszisztencia szolgáltató (Megbízott) között történt előzetes, regisztrált egyeztetés alapján:
- a) kórházi tartózkodás vagy járóbeteg-kezelés válik szükségessé, akkor a Biztosító megszervezi a kezelést és az ezzel kapcsolatban felmerült költségeket (orvosi vizsgálat, gyógyszer, ellátás) a szerződésben meghatározott összegig átvállalja;
 - b) mentés vagy mentőautóval, illetve helikopterrel történő szállítás szükségessége merül fel, ennek keretében a Biztosító megszervezi:
 - a baleset jellege, helye (többek között vízi baleset, téli sportolás közbeni baleset, közlekedési baleset) szerinti felkészültséget igénylő mentést;
 - a Biztosított(ak) egészségügyi ellátása céljából a baleset helyszínéhez legközelebbi kórházba vagy orvoshoz történő szállítását;
 - a helyi kezelőorvos, illetve a Biztosító Megbízottja orvos szakértőjének együttes szakvéleménye alapján a Biztosított átszállítását az adott sérülés ellátására, kezelésére felkészült legközelebbi kórházba;
 - a Biztosított orvos kísérével vagy betegkisérevel történő Magyarországra szállítását, amennyiben a Biztosított a baleset okozta egészségi állapota miatt az eredetileg tervezett módon nem térhet haza, és a helyi kezelőorvos, illetve a Biztosító Megbízottja orvos szakértőjének együttes szakvéleménye alapján egészségi állapota a Magyarországra történő hazaszállítást lehetővé teszi.

A hazai kórházba szállítás időpontját és módját a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történő előzetes egyeztetés alapján a Biztosító határozza meg.

A felsorolt esetekben a megbízott közreműködésével a Biztosító és a Biztosított között előre egyeztetett szállítás indokolt költségeit a biztosító a szerződésben meghatározott összegig átvállalja.

BETEGSÉGBIZOSÍTÁS

A Biztosított bármely okú, 70%-ot elérő egészségkárosodása

23. 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.
24. A bármely okú 70%-ot elérő egészségkárosodás biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító által fizetett szolgáltatási összeg a Biztosítottra vonatkozóan választott szolgáltatási csomag szerinti biztosítási összeg, feltéve, hogy a biztosítási esemény a Biztosítottra vonatkozó kockázatvise-

lés tartama alatt történt, és bekövetkezésének és bejelentésének időpontjában a Biztosított életben van.

Kiemelten súlyos betegség

25. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a biztosított egészségi állapotát súlyosan érintő, a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett alábbi események bármelyike:

- a) szívinfarktus,
- b) rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat),
- c) agyi érkatasztrófa,
- d) veseelégtelenség,
- e) koszorúér-áthidalási (by-pass) műtét,
- f) szervátültetés.

26. A 25. pontban megjelölt biztosítási események meghatározása jelen feltételek szerint a következő:

a) A szívizomelhalás (szívinfarktus): a szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége.

Jelen feltételek szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívizomelhalásnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q hullám kialakulását okozza.

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 plazma-sejt-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 elzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területei elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett góctünet) 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.

27. A biztosítási esemény bekövetkezése időpontja a Biztosítottnál fellépő egyes betegségek esetén a következő:

a) szívinfarktus esetén a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított 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 dialízis-kezelés első napja, feltéve, hogy a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig ténylegesen dialízis-kezelésre szorult.

e) koszorúér áthidalási (by-pass) műtét esetén a műtét elvégzésének a kezelőorvos által igazolt időpontja.

f) szervátültetés esetén a műtét elvégzésének a kezelőorvos által igazolt időpontja.

28. Ha a Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt a 25. a)–d) pontokban meghatározott kiemelten súlyos betegségek valamelyikében már szenvedett, illetve a 25. e)–f) pontokban meghatározott műtétek valamelyikén már átesett, úgy rávonatkozóan a kockázatviselés ezen betegségekre, műtétekre, illetve ezek későbbi következményeire nem terjed ki.

29. A Biztosító a kockázatviselési köréből kizárja azokat a 25. pont alatti eseményeket, amelyek bekövetkeztében a Biztosított öngyilkossági kísérlete szerepet játszott.

30. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki, feltéve, hogy a biztosítási esemény a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt történt, és bekövetkezésének és bejelentésének időpontjában a Biztosított életben van.

Bármely okú, 28 napot meghaladó keresőképtelenség egyszeri térítéssel

31. Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt megkezdődő, és a kockázatviselés tartama alatt 28 napot meghaladó időtartamú, folyamatos keresőképtelensége.

32. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a keresőképtelenség első napján érvényes biztosítási összeget fizeti ki, feltéve, hogy a biztosítási esemény a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tar-

tama alatt történt, és bekövetkezésének és bejelentésének időpontjában a Biztosított életben van.

33. A jelen feltételek vonatkozásában a Biztosítót egy biztosítási időszak alatt egyszer terheli a szolgáltatási kötelezettség.

II.2. Biztosítási összeg

1. A biztosítási összeg a szolgáltatás pénzben kifejezett értéke. A választható biztosítási összegek a választható szolgáltatási csomagokhoz kapcsolódóan:

| Biztosítási események | Szolgáltatási csomagok | | |
|---|------------------------|--------------|------------------|
| | Standard (Family) | Top (Family) | Premium (Family) |
| Bármely okú halál | 1 000 000 Ft | 1 000 000 Ft | 7 500 000 Ft |
| Baleseti halál | 1 000 000 Ft | 2 000 000 Ft | 10 000 000 Ft |
| Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (50–100%) | 1 000 000 Ft | 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 mentés/szállítás | | | 1 000 000 Ft |
| Égési sérülés | | | 500 000 Ft |

II.3. A Biztosító mentesülése

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

- Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül különösen az a baleset, amely a Biztosított
 - szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy
 - súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy
 - bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán következett be.

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

II.4. Kizárások

- A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Nyilatkozat aláírásának időpontjában rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban részesül.
- A Biztosító nem viseli a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a Biztosított bármilyen egyéb jogcímen – kivéve az özvegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugdíjat – nyugdíjas.
- 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 biztosítási fedezet nem terjed ki azon eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:
 - harci cselekményekkel, háborús, polgárháborús eseményekkel és terrorcselekményekkel;
 - felkeléssel, lázadással, zavargással, fosztogatással, nem engedélyezett sztrájkokkal, illetve tüntetéssel;
 - a felszabaduló nukleáris energia károsító hatásával, mágneses/elektromágneses mező által okozott sérülésekkel;
 - radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
 - a Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményekkel;
 - 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-, fal- és 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 szépségeti és kozmetikai okból végzett kezelésekkel (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, kábítószerezésével, kábító hatású anyag vagy gyógyszereszedésével kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.
6. 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.
7. 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.
8. 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, hőség, 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 (megemlést), gerincsérvet, ha az balesettel nincs okozati összefüggésben;
- e) a porcsérüléseket, rándulásokat, ficamokat, zúzódásokat, horzsolásokat, húzódásokat, továbbá a nem baleseti eredetű vérzéseket;
- f) a megemlést összes formáját.
9. A Biztosító a betegségbiztosítási események köréből továbbá kizárja:
- a) az olyan szubjektív 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.
10. Keresőképtelenség vonatkozásában a biztosítási fedezet nem terjed ki az 1.–9. pontokban meghatározott eseményekre, továbbá a Biztosító kockázatviselési köréből kizárja
- a) az olyan keresőképtelenséget, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be;
- b) az olyan keresőképtelenséget, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;
- c) az olyan keresőképtelenséget, amely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel; pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel; detoxikáló kezeléssel, alvásterápiával; geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel; rehabilitációval, utógondozással; gyógyterápiával, logopédiai kezeléssel; gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával; vagy orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások), továbbá olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekkel, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei /polidiszkopátia/ és azok közvetett vagy közvetlen következményei);
- d) az anyasággal összefüggő keresőképtelenséget, mint: terhesség és szülés miatti keresőképtelenség; gyermekápolási táppénz; művi terhességmegszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve, a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhességmegszakítást; spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség; mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilizációval kapcsolatos keresőképtelenség.
11. Baleseti műtét vonatkozásában nem minősül biztosítási eseménynek:
- a) az a baleset, amelynek az 1. csoportba tartozó műtét a következménye;
- b) ha a baleset kapcsán a korábban meglévő orthoped jellegű elváltozások műtéti megoldására kerül sor;
- c) ha a baleset kapcsán az emberi szer vezet típusos helyeinek sérvesedései (többek között: hasfal, lágyék, gerincoszlop) miatt kerül sor műtéti megoldásra;
- d) ha a baleset kapcsán csőtükrözéssel végzett, ízületi feltárást nem igénylő diagnosztikus és terápiás eljárásokra kerül sor;

- e) ha nem történik baleset, csak a korábban meglévő kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörések stabilizáló műtéteire kerül sor;
- f) a bal eseti eseménnyel össze függésbe nem hozható egyéb műtétekre kerül sor.

III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

1. A Biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését biztosítási díj ellenében vállalja.
2. A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó havi biztosítási díjat a Szerződő köteles megfizetni a Biztosító részére. A Szerződő az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét – a Biztosított által a Nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a Biztosítottra, aki köteles azt a Szerződő részére megfizetni.
3. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díj a választott biztosítási csomagtól függően kerül megállapításra. A havi biztosítási díj mértékét és esedékességét a Szerződő honlapján közzétett mindenkor aktuális Raiffeisen bankszámla, elektronikus szolgáltatások Kondíciós Lista tartalmazza.

IV. ÉRTÉKKÖVETÉS, MARADÉKJOGOK

1. Jelen szerződésben értékkövetés nem történik.
2. Jelen szerződésben nincsenek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradó maradékjogok (vissza vásárlás, díjmentesítés), biztosítási kötvénykölcsön nem igényelhető, és többlet hozam-megosztásra nem kerül sor.

V. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

V.1. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

1. A biztosítási eseményt annak a bekövetkeztétől számított 8 napon belül a Biztosítottnak, illetve a jogosultnak, írásban be kell jelentenie a Biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
2. A Biztosító a szolgáltatásokat – 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 szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket a Biztosító kamatmentesen teljesíti.
A szolgáltatás felvételére a megjelölt Kedvezményezett(ek), ennek hiányában a Biztosított, illetve örököse(i) jogosult(ak).
3. A biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított 2 év elteltével a biztosításból eredő igények elévülnek.

V.2. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

1. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatásra jogosultnak többek között az alábbi iratokat kell bemutatnia, illetve átadnia:
 - a) a szolgáltatási 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) az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” című nyomtatványt, a keresőképtelenségi igazolás másolatát (a diagnózis pontos megjelölésével);
 - f) a Biztosító által meghatározott egyéb, a kockázat eredeti vállalhatóságával, a káresemény igazolásával, a kár kifizetéssel 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, kórházi zárójelentést, a Kedvezményezett személyi igazolványának másolatát);
 - g) egyéb dokumentumokat, amelyek a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.
2. Szükség esetén a Biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése.
3. A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.

VI. VEGYES RENDELKEZÉSEK

VI.1. ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

1. 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 teljességre érdekében honlapján, továbbá Ügyfél-szolgálatán 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.

2. 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.

3. 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,
- kockázatbírálásban 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 körök továbbíthat adatot:

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

4. 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/>).

5. Az Ön mint Érintett jogai

Fontos számunkra, hogy Ön tisztában legyen az adatvédelem által biztosított Érintetti jogaiival. Ennek érdekében az

alábbiakban a teljesség igénye nélkül felsoroljuk, hogy milyen 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, amenny-

nyiben 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 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

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

6. Biztosító elérhetősége adatkezelési ügyekben

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

7. 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 közzéteszi. Az Érintett a módosítás tartalmáról a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhat.

8. 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 felhasználónév 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 Magyarorszag Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya 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 egyiséghez 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. | | | |

VI.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.uniqqa.hu weboldalon közzétett ügyfélfogadási időben,
- b) elektronikus úton (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),
- c) telefonon az alábbi telefonszámokon:
+36-1/20/30/70/544-5555 a www.uniqqa.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.uniqqa.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 alkuusz, 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.

Levélcíme: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

Internetes elérhetőség: www.mnb.hu

E-mail: 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.

Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a PBT jogosult.

VI.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.