

# Raiffeisen Gondoskodás

## Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás feltételei

A jelen feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 76–78., továbbiakban **Biztosító**), azon csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek.

Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

### I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

#### I.1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1. A **BIZTOSÍTÓ** a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

2. A **SZERZŐDŐ** a Raiffeisen Bank Zrt. (1054 Budapest, Akadémia u. 6., továbbiakban: Bank), aki a biztosítási szerződést megkötöti. A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtétele a Szerződő joga és kötelessége.

A Biztosító a nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el, melyek tartalmától és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő kötelessége a Biztosított(ka)t tájékoztatni.

A Szerződő a szerződés keretén belül több, Biztosítottakból álló **CSOPORTOT** is meghatározhat. A csoportok elkülönítése az egyes csoportokra vonatkozó eltérő biztosítási szolgáltatások, illetve az eltérő kapcsolódó banki termékek alapján történik.

3. A **KÖZVETÍTŐ** a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft., amely a Biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény vonatkozó rendelkezései, és szabályozása alapján a biztosítási szerződést közvetíti. A Bank egyúttal a Közvetítő független közvetítőjeként a biztosításközvetítés során, mint teljesítési segéd jár el.

4. **BIZTOSÍTOTTÁ** azok a 18–65 év közötti életkorú természetes személyek (banki ügyfelek) válhatnak, akik

– a Biztosítotti nyilatkozaton megjelölt banki pénzügyi szolgáltatást (továbbiakban: banki alaptermék) vesznek igénybe,

– a Biztosítotti Nyilatkozatot kitöltötték, aláírták, melyben – többek között – nyilatkoznak egészségi állapotukról, és hozzájárulnak ahhoz, hogy a Bank által a csoportos biztosításban Biztosítottként megnevezésre kerüljenek.

A Biztosító legfeljebb annak a biztosítási időszaknak a végéig viseli a kockázatot, amelyben a Biztosított a 70. életévét betöltötte.

Nem lehet Biztosított az,

– aki a Biztosítotti nyilatkozat aláírásakor betölti vagy korábban már betöltötte 65. életévét,

– akinek a biztosítás rá vonatkozó kezdete előtt rokkantsági nyugdíjat, baleseti járadékot vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat állapítottak meg, illetőleg

– aki munkaképesség csökkenés megállapítására irányuló kérelmet nyújtott be a társadalombiztosítás valamely szervéhez.

A Szerződő személyére vonatkozó megkötések miatt a Biztosított nem léphet a Szerződő helyébe.

5. 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. A Kedvezményezett jelölése, illetve megváltoztatása **akkor lép hatályba**, amikor a Biztosított **írásbeli nyilatkozata** a Biztosítóhoz vagy a Szerződőhöz beérkezik.

Amennyiben az adott Biztosítotthoz tartozóan Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy a Biztosított írásbeli hozzájárulása hiányzik, illetve a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghalt, és helyette mást nem jelöltek meg, a Kedvezményezett maga a Biztosított, illetve – halála esetén – az örököse.

#### I.2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

1. A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.

2. A Biztosított a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztését a Biztosítotti Nyilatkozat kitöltésével és a Szerződő részére történő átadásával kezdeményezi. A biztosítási szerződés Biztosítottra való kiterjesztésnek előfeltétele az is, hogy a Biztosított a Biztosítotti Nyilatkozaton megjelölt banki alaptermékre vonatkozóan – melyhez a biztosítás opcionális jelleggel kapcsolódik – a Banknál szerződéssel rendelkezzen.

3. A Biztosítotti Nyilatkozat a Biztosított jognyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítás hatályának rá való kiterjesztéséhez való hozzájárulását, az egészségi állapotával, a személyes adatainak kezelésével, és a titoktartás alóli felmentéssel kapcsolatosan szükséges nyilatkozatait, valamint a Kedvezményezett megjelöléséhez szükséges nyilatkozatát. A nyilatkozatok megtételével a Biztosított a közlési kötelezettségének is eleget tesz.

A Biztosított a nyilatkozaton jelölheti meg azt is, hogy rá a biztosítás – a választható termékek közül – milyen szolgáltatásokra, mekkora biztosítási összegre terjedjen ki (továbbiakban: választott szolgáltatás).

4. A Biztosító a Biztosítotti Nyilatkozat alapján kockázatelbírást végez, mely alapján a Biztosítottnak a szerződésbe történő belépését indoklás nélkül elutasíthatja.

### I.3. A SZERZŐDÉS HATÁLYBA LÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS MEGSZŰNÉSE

1. A jelen csoportos biztosítás a szerződésben meghatározott napon lép hatályba.
2. A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében a Biztosítotti Nyilatkozaton megjelölt időpontban kezdődik, feltéve, hogy a rá vonatkozó biztosítási díj megfizetésre került, és a Biztosító a kockázatelbírálás során a Biztosított bevonását a biztosítási szerződésbe 15 napon belül nem utasította el. A kockázatviselés legkésőbb az azt követő napon kezdődik, amikor a Biztosított a Biztosítotti Nyilatkozatot érvényesen kitöltötte, feltéve, hogy a biztosítási díj megfizetésre kerül, és a Biztosítotti Nyilatkozatot a Biztosító elfogadta.
3. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:
  - a) ha a Biztosított Biztosítotti Nyilatkozaton megjelölt banki termékére vonatkozó szerződése,- melyhez a biztosítást opcionális jelleggel igényelte, a Banknál megszűnik;
  - b) annak a biztosítási időszaknak a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a 70. életévet,
  - c) a Biztosított halálának időpontjával,
  - d) a Biztosított hozzájárulásának visszavonása esetén,
  - e) a Bank és Biztosító között létrejött valamennyi Biztosított-ra vonatkozó biztosítási szerződés megszűnésével.
4. A kockázatviselés **területi hatálya** a Föld valamennyi országa, a nemzetközi vizek, valamint a nemzetközi légterek.

### I.4. A SZERZŐDÉS TARTAMA

1. A biztosítási szerződés **KEZDETE** a szerződésben ekként megjelölt nap.
2. A biztosítási szerződés **HATÁROZATLAN TARTAMÚ**.
3. A **BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓK** a szerződés kezdetét követő évek 1. napjának (január 1.) megfelelő évfordulók a szerződés fenállása alatt.
4. A **BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAKOK** a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartamok. Az első biztosítási időszak 2007. december 31-éig tart.

### I.5. 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, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosított a Biztosítotti Nyilatkozat valósággal megegyező kitöltésével és aláírásával, továbbá Egészségi nyilatkozat benyújtása esetén annak valóságghú kitöltésével, a közlési kötelezettségének eleget tesz.

A szerződő köteles a szerződésben rögzített adatainak, jogállásának megváltozásáról a biztosítót 5 munkanapon belül írásban értesíteni. Ennek elmulasztása esetén a jogkövetkezményeket a szerződő viseli.

A szerződő és a biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé tenni.

2. A Biztosítotti Nyilatkozat kitöltése szempontjából **KERESŐKÉPTELEN** az, aki saját betegsége vagy balesete miatt munkáját – orvosilag indokoltan – nem képes ellátni, továbbá az, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése érdekében részesül. A keresőképtelenséget a hatályos rendelkezések szerint a kezelőorvos igazolja.
3. A haláleseti biztosításra vonatkozóan a közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító nem mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a Biztosított-ra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
4. A Szerződő és a Biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé tenni.

### I.6. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, KIZÁRÁSOK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

1. Jelen feltételek szerint **BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYNEK** minősül a Biztosított
  - bármely okú halála
  - baleseti halála
  - baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása („baleseti rokkantság”)
  - 100%-ot elérő munkaképesség-csökkenése (TB I., II. fokú munkaképesség-csökkenés)Az egyes Biztosítottakra vonatkozó biztosítási eseményeket a Biztosított által a Biztosítotti nyilatkozaton választott szolgáltatásnak megfelelően a banki alaptermék aktuális kondíciós listája tartalmazza.
2. A jelen feltételek szerint
  - **BALESETNEK minősül** a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a Biztosított meghal vagy egészségkárosodást szenved.
  - **BETEGSÉG** az orvostudomány álláspontja szerint a Biztosított egészségében bekövetkező olyan rendellenes testi, szervi vagy szellemi állapot, amely nem minősül baleseti jellegűnek, és objektív tüneteket mutat.

### ÉLETBIZTOSÍTÁS

#### A Biztosított bármely okú halála

3. **Haláleseti biztosítási esemény** jelen feltételek szerint a Biztosítottnak a kockázatviselési időn belüli elhalálozása.
4. A Biztosító a haláleseti biztosítási eseményre vonatkozóan a **kockázatviselési köréből kizárja** azon eseményeket, amelyek
  - a) közvetlenül összefüggésben állnak háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással;

- továbbá közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak  
 b) radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);  
 c) HIV fertőzéssel.

5. **Halálesi biztosítási esemény** bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan eredetileg választott szolgáltatások szerinti biztosítási összeget fizeti ki.

## BALESETBIZTOSÍTÁS

### A Biztosított baleseti halála

6. Jelen feltételek keretében **biztosítási esemény az a baleset**, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a biztosítottnak a baleset napjától számított 1 éven belüli halálát okozza.

### A Biztosított baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása („baleseti rokkantság”)

7. Jelen feltételek keretében **biztosítási esemény az a baleset**, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a baleset napjától számított 2 éven belül a Biztosított legalább 10%-ot elérő maradandó egészségkárosodását okozza.
8. A Biztosító a baleset biztosítási eseményre vonatkozóan a **kockázatviselési köréből kizárja** a 4. a)–c) pontban felsorolt eseményeken túlmenően
- a Biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező baleseteket;
  - a Biztosított személy bármely okból maradandóan károsodott vagy nem ép testrészeit ért korábbi baleseti eredetű sérüléseit;
  - a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkező baleseteket;
  - a Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben bekövetkező baleseteket, továbbá azt, ha a baleset a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be;
  - különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (így többek között repülés, barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping, auto rally, motocross, rafting), úzése közben bekövetkező eseményeket.
9. A **baleseti halál biztosítási esemény** bekövetkezése esetén a halálesi szolgáltatáson (3. pont) felül a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, az eredetileg választott szolgáltatások szerinti biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.
10. A **baleseti maradandó egészségkárosodás** biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító által fizetett szolgáltatási összeg a Biztosítottra vonatkozó, az eredetileg választott szolgáltatások szerinti biztosítási összegnek a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka.
11. Ugyanazon balesetből eredő, több szervet, testrészt érintő többszörös károsodás vagy funkciócsökkenés esetén a szolgál-

tatási összeg megállapításához a maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak, de a Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget.

12. A maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat iránymutató értékei alapján kerül megállapításra. Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a Biztosító a táblázatban szereplő mértékek 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 más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától. A Biztosító a szolgáltatás elbírálásához személyes orvosi vizsgálatot kérhet.

### Maradandó egészségkárosodás mértéke a sérüléstől függően

Szervek és testrészek elvesztése és funkciócsökkenése	
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%
Mindkét láb elvesztése combtól	100%
Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%
Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelő képesség teljes elvesztése	5%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Egyik hüvelykujj elvesztése	20%
Egyik mutatóujj elvesztése	10%
Más ujj elvesztése, egyenként	5%
Egyik láb térdig történő elvesztése, protézisre alkalmatlan	50%
Egyik lábszár térdig történő elvesztése, protézisre alkalmas	45%
Egyik lábfej elvesztése	40%
Egyik nagylábujj elvesztése	10%
Más lábujj elvesztése, egyenként	5%

13. A Biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét legkorábban a balesetet követő 15 nap elteltével, legkésőbb a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg. Ha a baleset következtében a Biztosított 15 napon belül meghal, a szolgáltatás nem igényelhető. Ha a Biztosított 15 napon túl, de az előtt meghal, hogy a Biztosító az egészségkárosodás mértékét véglegesen megállapította volna, a térítési összeget a Biztosító az addigi orvosi vizsgálatok eredményeként született iratok alapján állapítja meg.

## BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS

### A Biztosított 100%-ot elérő munkaképesség-csökkenése (TB I., II. fokú munkaképesség-csökkenés)

14. Jelen feltételek keretében **biztosítási esemény** a Biztosítottnak – az illetékes magyar társadalombiztosítási szerv jogerős

határozatával megállapított – balesetből vagy betegségből eredő **100%-os mértékű munkaképesség csökkenése**, amelyet a Biztosító orvos szakértője is biztosítási eseményként elfogadott.

A munkaképesség csökkenés mértékének elfogadását a Biztosító orvos szakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől teheti függővé.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a 100%-os munkaképesség csökkenésnek a magyar társadalombiztosítási szerv határozatában szereplő napja.

15. A biztosítási események köréből **kizárásra** kerülnek azok az események, amelyek veleszületett rendellenességgel kapcsolatosak.

16. A 100%-ot elérő **teljes és végleges munkaképesség-csökkenés biztosítási esemény** bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, az eredetileg választott szolgáltatások szerinti biztosítási összeget fizeti ki, feltéve, hogy a biztosítási esemény a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt történt, és bekövetkezésének és bejelentésének időpontjában a Biztosított életben van.

## I.7. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

1. A **BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG** a szolgáltatás pénzben kifejezett értéke. A választható biztosítási összegek a választható szolgáltatásokhoz kapcsolódóan, a banki alaptermék aktuális kondíciós listájában kerülnek meghatározásra.

## I.8. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

1. A közlési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetőleg, ha – életbiztosítási szolgáltatás esetén – a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől 5 év már eltelt.

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

a) a **Kedvezményezett szándékos magatartása** folytán, vagy

b) 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.

3. 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

a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy

b) súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy

c) bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán következett be.

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

## II. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

1. A Biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését **BIZTOSÍTÁSI DÍJ** ellenében vállalja.

A biztosítási díja a választott szolgáltatástól függően kerül megállapításra.

## III. 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 (visszavásárlás, díjmentesítés), biztosítási kötvénykölcsön nem igényelhető, és többleszám-megosztásra nem kerül sor.

## IV. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

### IV.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 az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított **15 napon belül** teljesíti. A szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket a Biztosító kamatmentesen teljesíti. 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**.

## IV.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 igény bejelentése;
  - b) elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonat, a halál okát, esetleges baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
  - c) baleseti sérülés esetén: a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló hatósági és orvosi igazolások;
  - d) munkaképesség csökkenés esetén: az Országos Orvosszakértői Intézet szakvéleménye a munkaképesség csökkenéséről és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozat;
  - e) a Biztosító által meghatározott egyéb, a kockázat eredeti vállalhatóságával, a káresemény igazolásával, a kárkifizéssel összefüggő okiratok (így többek között: a születési dátum igazolása, orvosi igazolások, táppénzes lap, kórházi zárójelentés, a Kedvezményezett személyi igazolványának másolata);
  - f) egyéb dokumentumok, 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.

## V. VEGYES RENDELKEZÉSEK

### V.1. AZ ADATOK NYILVÁNTARTÁSA

1. A Biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – kezelésére, őrzésére. A Biztosító köteles az adatokat biztosítási titokként kezelni.
2. **BIZTOSÍTÁSI TITOK** minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a Biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik

A **biztosítási titok** tekintetében a Biztosító a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény szerint jár el. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha – a Biztosító, biztosításközvetítő, illetve a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, – a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

3. Az **ügyfelek adatait** a Biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – **az alábbi helyekre továbbíthatja**: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, nyomozóhatóság és ügyészség, bíróság, bírósági végrehajtó, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, adóhatóság, nemzetbiztonsági szolgálat, Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv, viszontbiztosító, együttbiztosításban részt vállaló biztosító, állomány-átruházáskor az átvevő biztosító, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partner.
4. A szerződés, illetve **Biztosított nyilatkozat aláírásával** a Szerződő és Biztosított hozzájárul, hogy adatait a **Biztosító külföldi biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy külföldi adatkezelő szervezethez** továbbíthassa.

### V.2. PANASZOK BEJELENTÉSE

1. A biztosítással, illetve a Biztosítóval kapcsolatos **panaszokkal** az UNIQA Biztosító Zrt. Vezérigazgatósága (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 76–78.) foglalkozik.
2. A Biztosító **felügyeleti szerve**: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Postacím: 1535 Budapest, 114. Pf. 777).
3. A észrevételekkel, panaszokkal ezen kívül a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (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.