

1. számú melléklet

(a Csoportos hitelfedezeti személybiztosítási szerződéshez)

Csoportos hitelfedezeti személybiztosítás szerződési feltételei

I.

Általános szabályok

1. Az Allianz Hungária Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között a jelen feltételek alapján létrejött szerződésre (a továbbiakban: szerződés) az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A biztosító szolgáltatása

2. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselés ideje alatti bekövetkezése esetén egy összegben kifizeti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában érvényes és hatályos hitelszerződés alapján a szerződő felé fennálló hiteltartozását.

A szerződő által választható kockázati elemeket a jelen szerződési feltételek II. és III. fejezete tartalmazza. A választott kockázati elemeket a szerződő felek a csoportos biztosítási szerződés 1. pontjában rögzítik.

A biztosító szolgáltatása nem tartalmazza azon elmaradt törlesztő-részletek megfizetését, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 3 hónapnál régebben váltak esedékessé.

A biztosító szolgáltatásának maximuma az egyes biztosítottak esetében a hitelszerződésben meghatározott felvett hitel, de legfeljebb 30 millió Ft.

A szerződés alanyai

3. A szerződés szerződője a pénz/hitelintézet – aki a biztosítottak csoportjára a szerződést megkötö – jogosult a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére. A biztosító a szerződőhöz intézi jognyilatkozatait. A biztosítási díj megfizetésére a szerződő kötelezett.
4. A szerződésben biztosított az adós, illetve adóstárs, akinek személyével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejött. Biztosított lehet a hitelszerződés megkötésének napján legalább 18 és legfeljebb olyan belépési korú természetes személy, aki a hitelszerződés lejáratának évében legfeljebb a 65. életévét tölti be, és aki a szerződővel kötött

hitelszerződésben adósként, illetve adóstársként szerepel. A szerződő felek a csoportos biztosítási szerződés 1. pontjában rögzítik, hogy a Csoportos hitelfedezeti személybiztosítás mely hitelfelvevő személyekre terjed ki.

5. A biztosított belépési korát úgy kell megállapítani, hogy az adott biztosított hitelszerződése kezdetének évszámából le kell vonni a biztosított születésének évszámát. Azon biztosítottak vonatkozásában, akik a szerződővel a hitelszerződést már korábban, a biztosító és a szerződő közötti Csoportos hitelfedezeti személybiztosítás létrejöttét megelőzően megkötötték, a biztosított belépési korát úgy kell megállapítani, hogy a csoportos biztosítási szerződés kezdetének évszámából le kell vonni a biztosított születésének évszámát.
6. A biztosító szolgáltatásának kedvezményezettje a szerződő, feltéve, hogy a biztosított a személyére vonatkozó csoportos hitelfedezeti személybiztosítás létrejöttéhez hozzájárulását megadta. A kedvezményezett jelöléséhez, illetőleg a kedvezményezett személyének megváltoztatásához a szerződő és a biztosított együttes, írásbeli nyilatkozata szükséges.

A biztosított hozzájárulása nélkül létrejött biztosítási jogviszony tekintetében kedvezményezettnek nem a szerződő minősül, hanem ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg a biztosított halála esetén annak örökösét kell tekinteni.

A csoportos biztosítási szerződés létrejötté, a biztosító kockázatviselése

7. A csoportos biztosítási szerződés a szerződő felek írásbeli megállapodásával jön létre és akkor lép életbe, ha legalább két hitelfelvevő magánszemély a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozik. A csoportos biztosítási szerződés által körülhatárolt biztosítottai csoporthoz a biztosítottak azáltal csatlakoznak, hogy a szerződő velük a hitelszerződést megkötö és a rájuk vonatkozó biztosítási jogviszony létrejöttéhez hozzájáruló nyilatkozatukat megadják.

A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak vonatkozásában a hitelszerződés megkötésének napját követő nap 0 órakor megkezdődik, feltéve, hogy a szerződő az esedékes biztosítási díjat a biztosító részére megfizeti. Azon biztosítottak vonatkozásában, akik a szerződővel a hitelszerződést már korábban, a

biztosító és a szerződő közötti Csoportos hitelfedezeti személybiztosítás létrejöttét megelőzően megkötötték, a biztosító kockázatviselésének kezdete a csoportos biztosítási szerződés aláírását követő nap 0 órája, feltéve, hogy a szerződő az esedékes biztosítási díjat a biztosító részére megfizeti.

A biztosítási tartam és a biztosítási évforduló

8. A biztosítási tartam a csoportos biztosítási szerződés aláírását követő hónap első napján kezdődik. A biztosítási tartam egy év. A biztosítás tartama évente további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha bármelyik fél a tartam lejártá előtt legalább 60 nappal ezzel ellentétes irányú igényét írásban nem közli a másik féllel.

A meghosszabbított tartamú szerződés biztosítási évfordulója a tartamon belül minden évben annak a hónapnak az első napja, amely hónapban a biztosítási tartam eredetileg megkezdődött.

A biztosítási időszak egy év, mely a biztosítási tartammal egybeesik.

A biztosítás területi és időbeli hatálya

9. A biztosító kockázatviselése kiterjed a kockázatviselés ideje alatt a világon bárhol, bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre.

A biztosítási díj

10. A biztosítási díj havi részletekben fizetendő, melynek mértékét a szerződő és a biztosító közti csoportos hitelfedezeti személybiztosítási szerződés tartalmazza. A biztosítási díj számításának alapja a szerződő tárgyhó első napján – a csoportos biztosítási szerződéssel fedezetbe vont – aktuális követelésállománya, azaz kintlévősége [tőke, üzleti kamat, jutalék és egyéb követelés, valamint elmaradt hitelrészlet(ek) esetében az(ok), amely(ek) 3 hónapnál nem régebben vált(ak) esedékessé]. A fedezetbe vont egyes hitelszerződésekre jutó díjalap nem lehet magasabb, mint 30 millió Ft. Ha az adott hitelszerződésből eredően a szerződő felé 30 millió Ft-nál magasabb tartozás áll fenn, úgy a szerződő ennek ellenére is csak a 30 millió Ft alapulvételével köteles kiszámítani a biztosítási díjat és a biztosító is csak legfeljebb ezen összeg erejéig vállal szolgáltatási kötelezettséget. Ha a tartozás 30 millió Ft alá csökken, akkor a biztosítási díj alapja a ténylegesen fennálló tartozás és a biztosító szolgáltatási kötelezettsége is ennek mértékéig terjed.

A havi biztosítási díj a tárgyhó első napján a csoportos biztosítási szerződés alapján fedezetbe vont összes hitelnek a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott ezreléke.

11. A szerződő köteles tárgyhónap 8-áig a biztosítási díj megállapításához szükséges minden adatot megadni a biztosító Élet- és személybiztosítási üzletág Szakkezelési szekciójának, amely annak alapján két munkanapon belül a biztosítási díjról kiállítja a számlát, és azt, a kiállítást követően haladéktalanul megküldi a szerződőnek.

12. A havi biztosítási díj a tárgyhónap 20-áig számla ellenében esedékes. A biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével a szerződés – díj nemfizetés miatt – megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg és a szerződő halasztást sem kapott. Ebben az esetben a biztosító kockázatviselése a 30. nap leteltével valamennyi biztosított (adós) tekintetében megszűnik.

A szerződés megszűnése

13. A csoportos biztosítási szerződés megszűnik: a biztosítási tartam lejáratával, ha azt a felek nem hosszabbították meg,
- díj nemfizetés esetén (12. pont).

A biztosítottra vonatkozóan a biztosítási jogviszony megszűnik:

- a biztosítottnak a szerződővel fennálló hitelszerződése megszűnése esetén,
- a biztosítási esemény bekövetkeztével,
- a csoportos biztosítási szerződés megszűnésével.

Ha a csoportos biztosítási szerződés alapján a biztosító kockázatviselése mind az adósra, mind az adóstársra kiterjed, akkor bármelyikük személyét érintő biztosítási esemény bekövetkezte megszünteti a rájuk vonatkozó biztosítási jogviszonyt.

14. A biztosítás megszűnésével a biztosító kockázatviselése megszűnik.

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése

15. A biztosítási eseményt a szerződő a tudomásszerzéstől számított 8 munkanapon belül köteles bejelenteni a biztosítóknak.
16. A biztosító szolgáltatásának igénybevételehez a szerződő a biztosító rendelkezésére bocsátja mindazokat a dokumentumokat, amelyek a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükségesek, így különösen a 25. és 29. pontban felsorolt iratokat, valamint a biztosítottnak a személyére vonatkozó biztosítás létrejöttéhez adott, a csoportos biztosítási szerződés 4. számú melléklete szerinti hozzájáruló nyilatkozatát. A szerződő köteles a biztosító által kért felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni azok tartalmának ellenőrzését. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő vagy a biztosított e kötelezettségének nem

tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak. Valamennyi szolgáltatási igény elbírálásához szükséges, hogy a szerződő igazolja a biztosítási esemény időpontjában fennálló, a biztosítottra vonatkozó aktuális hiteltartozást.

17. A biztosító a biztosítási szolgáltatást a szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges utolsó irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.
18. A biztosítás maradékjogokat nem tartalmaz, azaz visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díj nemfizetés miatti díjmentes leszállításra nincs lehetőség és kölcsönrel sem terhelhető.

Elévülés

19. A csoportos biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két év elteltével elévülnek.

A jelen pont alkalmazása szempontjából az igény esedékességének időpontja:

- a) halál esetén az elhalálozás napja,
- b) társadalombiztosítási I. vagy II. csoportba tartozó rokkantság esetén a rokkantság társadalombiztosítási szerv általi megállapításának napja.

Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól

Az, hogy a biztosító szolgáltatásának maximuma legfeljebb 30 millió Ft, eltér a szokásos szerződési gyakorlattól.

A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

20. **Személyes adat** az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton rögzített egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban: Bit.) értelmében az Ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Amennyiben a személyes adat az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozik, úgy az a hatályos jogszabályok értelmében **különleges adatnak** minősül, a **különleges adat** kizárólag az Ügyfél írásbeli hozzájárulása alapján kezelhető. A különleges adatok kezelésére vonatkozó, írásbeli hozzájárulását az Ügyfél

a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (továbbiakban: Avtv.) 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti, mely rendelkezés alapján **szükséges hozzájárulást** a szerződés részét képező ajánlati nyilatkozat tartalmazza.

Az adatkezelés **időtartama**: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával leányvállalatát, a Hungária Biztosító Számítástechnikai Kft.-t (Cg. 01–09–069554, 1553 Budapest, Pf. 40.) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez igénybevett – posta útján történő utalás vagy banki átutalás esetén – a Magyar Posta Rt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

A biztosító és az ügynöke, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat (személyes és vagyoni adatokat, a szerződéses adatokat) – a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintett ügyfélről vagy annak törvényes képviselőjéről a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott. Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a biztosító, amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát a jogszabályban meghatározott szerv(ezet) rendelkezésére. Az ügyfél-tájékoztató tartalmazza azon szerv(ezet)ek és személyek felsorolását, amelyeknek a biztosító az adatokat továbbítani jogosult és köteles.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett biztosítási tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

A biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott illetve továbbított adatairól – a hivatkozott törvényekben rögzített korlátozásokkal – jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

A biztosító és ügynöke a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító és ügynöke köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt.

Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat. A biztosító mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni

Ellenőrzési jogosultság

21. A biztosító jogosult a szerződő által megadott adatoknak a szerződő nyilvántartásaiban történő ellenőrzésére.

II.

Az életbiztosítás különös szabályai

22. Az életbiztosítás alapján a biztosítottnak (adós, illetve adóstárs) a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett halála (biztosítási esemény) esetén a biztosító a kedvezményezettnek kifizeti a haláleset időpontjában fennálló és a 2. pont szerint meghatározott összegű hiteltartozást.
23. **Nem biztosítási esemény és a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony az életbiztosítási szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg**, ha a biztosított halála harci eseményekben, háborús vagy polgárháborús cselekményekben; illetőleg felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétel miatt következett be (kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor).

24. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosított halála

- a) a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye, vagy
- b) a biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- c) a biztosítottra vonatkozó biztosítás létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság miatt

következett be.

25. A biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükséges iratok a következők:

- a) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes kárbejelentés,
- b) halotti anyakönyvi kivonat, és a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- c) ha a biztosított halálával kapcsolatban rendőrhatalósági vagy bírósági eljárást is folytattak, a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat, illetve a jogerős bírósági határozat,
- d) egyéb hatósági eljárás esetén a hatósági értesítés, igazolás, vagy határozat, valamint

- e) minden olyan más, a biztosító által kért dokumentum, amely a tényállás további tisztázásához, illetve az igény megalapozottságának igazolásához és a jogalap tisztázásához szükséges.

III.

A betegségbiztosítás különös szabályai

26. A betegségbiztosítás alapján a biztosítottnak (adós) a társadalombiztosítási szerv által megállapított I. vagy II. fokozatú rokkantsága (a továbbiakban ideértve mind a rokkantsági, mind a baleseti rokkantsági nyugdíjat) esetén (biztosítási esemény) a biztosító a kedvezményezettnek kifizeti a biztosítási esemény időpontjában fennálló és a 2. pont szerint meghatározott összegű hiteltartozást, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek és betegségnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

A betegségbiztosítási szolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy a biztosítási esemény a biztosító kockázatviselésének ideje alatt következzen be.

28. **A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatási kötelezettség alól**, ha a biztosítási esemény a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

29. A biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükséges iratok a következők:

- a) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes kárbejelentés,
- b) a társadalombiztosítási szerv által kiadott határozat,
- c) az országos orvosszakértői intézet rokkantsági csoportba sorolást tartalmazó vélemény, valamint
- d) minden olyan más, a biztosító által kért dokumentum, amely a tényállás további tisztázásához, illetve az igény megalapozottságának igazolásához és a jogalap tisztázásához szükséges.

Allianz Hungária Biztosító Részvénytársaság

1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság

Cg. 01-10-041356