



OTP SZEMÉLYI KÖLCSÖNHÖZ KAPCSOLÓDÓ, GB636 JELŰ TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

Általános biztosítási Feltételek

Jelen feltételek – ellenkező szerződéses kikötések hiányában – a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és az OTP Bank Nyrt. között létrejött GB636 jelű csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

1.§ A szerződés alanyai

1.1. A biztosítási szerződés alanyai a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a biztosító.

1.2. A **szerződő** az OTP Bank Nyrt., amely a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötötte és a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat megteszi, valamint a csoportos biztosítás első díját a biztosítónak megfizeti (lásd még 5.1. és 12.2. pontok).

1.3. Egy adott személyi kölcsönszerződéshez kapcsolódóan biztosított az adott személyi kölcsönszerződést (a továbbiakban: hitelszerződés) kötő természetes személy, akire a biztosító kockázatot vállal és akinek a halálával, balesetével, betegségével és/vagy munkanélküliségével összefüggő kockázatokra a csoportos biztosítási szerződés létrejött és aki

- megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (lásd 4.§),
- az adott hitelszerződésre vonatkozóan a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik (a csatlakozásra vonatkozóan lásd még a 3.§-ban szereplő rendelkezéseket),
- reá a biztosító kockázatviselése a jelen feltételek szerint ténylegesen kiterjed (a kockázatviselés megszűnésére vonatkozóan lásd még a 9.§-ban szereplő rendelkezéseket).

1.4. A **kedvezményezett** a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt azon jogi személy, amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A csoportos biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosított által tett csatlakozási nyilatkozatban adott írásbeli beleegyezés alapján az OTP Bank Nyrt. A hitelszerződésből eredő követelés eladása vagy engedményezése esetén a kedvezményezett az OTP csoport azon más tagja, amelynek a részére a szerződő a hitelszerződésből eredő követelését eladja vagy engedményezi.

1.5. A **biztosító** a Groupama Garancia Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a vonatkozó biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2.§ A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

A csoportos biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító között írásban jött létre.

3.§ A biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

3.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.

3.2. A biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag biztosított minőségben csatlakozhat, a biztosítottat nem illeti meg a szerződői minőségben történő belépés joga.

3.3. A biztosítottnak minden egyes hitelszerződésre vonatkozóan külön csatlakozási nyilatkozatot kell tennie.

3.4. Az OTP Bank ügyfele a hitelkérelem/hitelszerződés aláírásakor a szerződőnél személyesen aláírt csatlakozási nyilatkozat megtételével csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez.

3.5. A biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor:

- kijelenti, hogy megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (lásd 4.§);
- elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen;
- a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik;
- hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító a biztosított személyes adatait, valamint a biztosított egészségi állapotával, hitelszerződésével kapcsolatos – a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – adatait beszeresse, nyilvántartsa, valamint kezelje;
- felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási- és munkaügyi szerveket azon – az egészségi állapotával, fennálló és korábbi betegségeivel, baleseteivel, illetve munkanélküliségével összefüggő – adatoknak a biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.

3.6. A biztosító a biztosítottaknak a csatlakozási nyilatkozatban tett nyilatkozatait a biztosító írásban közölt kérdéseire adott válasznak tekinti, melyekre a biztosított közlési kötelezettségére vonatkozó szabályok alkalmazandók.

4.§ A biztosítottra vonatkozó előírások

A biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki

- elmúlt 21 éves, de a hitel-futamidő vége korábbi időpontra esik, mint annak a naptári évnek az utolsó napja, amelyben a biztosított a 70. életévét betölti;
- semmilyen jogcímen nem részesül nyugdíjban;
- egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt);
- az elmúlt 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást követő napon át keresőképtelen állományban;
- a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjára sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést;
- tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek az elkövetkező 12 (tizenkettő) hónapban a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, alkalmazotti létszámcsoökkentés, vagy a munkáltató esetleges csődje vagy felszámolása miatt megszüntetnék a munkaviszonyát.

5.§ A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

5.1. A csoportos biztosítási szerződés díjának megfizetésére a szerződő köteles, valamint szintén a szerződő köteles a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

5.2. A csoportos biztosítási szerződés havi díját a szerződő fizeti meg a biztosító részére. A biztosító részére megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó arányos részét a szerződő – a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a biztosítottra.

5.3. A szerződő és a biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.

5.4. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő és a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.

5.5. Amennyiben a szerződő és/vagy a biztosított a közlési kötelezettségét megsértette, a biztosító mentesülhet teljesítési kötelezettsége alól (lásd 17.1. pont).

5.6. A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapítása céljából jogosult a vele közölt adatok ellenőrzésére, és ezért a biztosított egészségi állapotával kapcsolatban kérdéseket tehet fel és/vagy orvosi vizsgálatot kérhet. A biztosított az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

5.7. A biztosított köteles haladéktalanul írásban jelezni a szerződőnek, ha nyugdíjba vonul (lásd még a 21.2. pontot).

5.8. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben foglaltak szerint titokként kezelni.

5.9. A biztosítottat kizárólag a rá vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának a joga (lásd 10.1. pontban) illeti meg. A biztosítottat nem illeti meg a. a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy

b. a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.

6.§ A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

6.1. A biztosítottra vonatkozóan egy adott hitelszerződéshez kötődően a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam. E tartam biztosítási időszakokra oszlik.

6.2. A biztosítási időszak azonos a naptári hónappal, kivéve az alábbi eseteket:

- Az **első biztosítási időszak** a biztosító kockázatviselésének kezdetétől annak a naptári hónapnak az utolsó napján 24 óráig, amely hónapban az adott hitelszerződés alapján az első törlesztőrészlet esedékes.
- Az adott hitelszerződéshez kötődő első biztosítási időszak tartama legfeljebb 120 nap lehet.
- Az **utolsó biztosítási időszak** annak a naptári hónapnak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a biztosító kockázatviselése az adott hitelre vonatkozóan megszűnik és a kockázatviselés megszűnéséig tart. Amennyiben a biztosítási fedezet kezdetének és megszűnésének hónapja megegyezik, akkor az utolsó biztosítási időszak megegyezik az első biztosítási időszakkal.

7.§ Az ügyfél csatlakozása a biztosítási szerződéshez

7.1. A csoportos biztosítási szerződés egy adott ügyfélre történő kiterjesztéséhez az ügyfél hozzájárulása szükséges, melyet a csatlakozási nyilatkozat megtételével (lásd még a 3.§-ban) ad meg.

7.2. A csatlakozási nyilatkozat megtételét követően a szerződő a biztosítottra áthárítja az adott hitelszerződéssel kapcsolatos, vonatkozó és esedékes biztosítási díjat, és a biztosított igényelheti a biztosítási szolgáltatást.

7.3. Az adott hitelszerződésre vonatkozó csatlakozási nyilatkozat megtétele esetén a szerződő írásbeli visszaigazolást ad át a biztosított részére arról, hogy a biztosított nyilatkozata alapján a biztosító kockázatviselése a biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás).

8.§ A biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

8.1. Ha a csoportos biztosítási szerződés és/vagy a vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a biztosító kockázatviselése a biztosított hitelszerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a biztosítottnak hiteltartozása áll fenn a szerződő felé. Ezzel összhangban a biztosító kockázatviselése kiterjed arra az időszakra is, amíg a biztosított csak a kamatokat törleszti és a tőkét nem.

8.2. Ha a hitelkérelem alapján a kölcsön összege folyósításra kerül, akkor a biztosító a biztosítottra vonatkozó kockázatokat (kivéve az alábbi b. és c. pont szerinti eseteket) az adott hitelszerződésre vonatkozó csatlakozási nyilatkozat időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől kezdődően viseli:

- a **hitelkérelem/hitelszerződés aláírásakor tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat** esetén a hitelszerződés aláírásának napján 0 órától;
- a türelmi időszakkal és a díjmentes végtörlesztés lehetőségét biztosító hitelszerződés esetében a biztosító a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatot kizárólag az első törlesztőrészlet esedékességének napján 0 órától viseli;
- a biztosító nem viseli a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatot azon időtartam alatt, amíg az adott hitel törlesztése a szerződő által engedélyezett módon szünetel.

9.§ A biztosító kockázatviselésének megszűnése

A biztosító kockázatviselése az adott biztosítottra vonatkozóan egy adott hitelszerződés kapcsán az összes kockázatra megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkezik:

- a biztosított hitelszerződésének (esetlegesen a futamidő során módosított) lejáratát napján 24 órakor;
- azon a napon, amikor a biztosított adott hitelszerződéssel kapcsolatos aktuális hiteltartozását a biztosító valamely biztosítási esemény bekövetkezése esetén kiegyenlíti;
- ha a biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik, a hitelszerződés megszűnésének napján 24 órakor;
- annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amelyben a biztosított a 70. életévét betölti;
- a biztosított halálának napján 24 órakor;
- ha a szerződő az adott hitelszerződés kapcsán a biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 nap elteltével nem fizette meg, az esedékesség napjától számított 60. napon 24 órakor;
- a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása (lásd 10.1. pont) esetén a felmondás hatályba lépésének a napján (lásd a 10.1. b. pontban) 24 órakor;
- azon a naptári napon 24 órakor, amely napon a biztosított ügyfél öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul.

10.§ Felmondás

10.1. A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása

- A szerződő (a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott) ügyfele jogosult az ebből fakadó biztosítási jogviszonyt rendes felmondással megszüntetni a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal (lásd még a 21.2. pontot),
- A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása esetén a biztosító kockázatviselése a rendes felmondást tartalmazó nyilatkozat beérkezési időpontjától függően – a biztosított adott személyi kölcsönszerződésére vonatkozóan – az alábbi időpontok valamelyikével szűnik meg:
 - ha a felmondó nyilatkozat a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját megelőzően érkezik be a szerződőhöz, akkor a felmondó nyilatkozat beérkezésének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor;
 - ha a felmondó nyilatkozat a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját követően érkezik be a szerződőhöz, akkor a felmondó nyilatkozat beérkezésének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszakot követő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor.

10.2. A csoportos biztosítási szerződés felmondása rendes felmondás útján

- A csoportos biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a biztosító jogosult a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani (rendes felmondás).
- A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó felmondás hatályba lépésének időpontjában biztosított személyek esetében az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási védelem mindaddig fennmarad, amíg a biztosítottra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése a 9.§-ban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

11.§ Területi hatály

A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, kivéve a munkanélkülivé válás kockázatát, amelyre vonatkozóan a területi hatály a Magyar Köztársaság területére korlátozódik.

12.§ A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

12.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.

12.2. A csoportos biztosítási szerződés első díját a szerződő fizeti meg.

12.3. A biztosítás havi díjfizetésű.

12.4. Az egyes biztosítottak után a szerződő minden biztosítási időszakra, függetlenül az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak tényleges tartamától, egységesen havi díjat fizet.

12.5. A szerződő által fizetendő havi biztosítási díj a biztosítási díj alapjának és a vonatkozó díjtételnek a szorzata. A biztosítási díj összege a biztosítási

díj alapján változásával (ide értve a forintban fizetett, deviza alapú hitelek törlesztőrészletének deviza-árfolyamváltozás miatti változását is) változhat.

12.6. A szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó arányos részét – a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a biztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt a szerződő számítja ki és a havi törlesztőrészletek esedékességekor szedi be.

13.§ Értékkövetés

A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

14.§ biztosítási események

A alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

- Betegségből eredő TB I., II., és nem rehabilitálható TB III. fokozatú rokkantság
- Keresőképtelenség (balesetből vagy betegségből eredő)
- Munkanélküliség

A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

15.§ A biztosító szolgáltatása

15.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító az alábbi biztosítási szolgáltatást nyújtja:

- a. A biztosított betegségből eredő TB I., II., és nem rehabilitálható TB III. fokozatú rokkantsága esetén a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételekben megállapított feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában az adott hitelszerződés kapcsán a kedvezményezett felé fennálló, az alábbiak szerint kiszámított hiteltartozását.

Fennálló hiteltartozás = OC + I, ahol

- OC a biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló nem-hátralékos tőketartozás,

- I a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja és az azt megelőző utolsó hiteltörlesztő részlet esedékessége közötti időszak (K naptári nap) a következőképpen számított hiteldíj:

$I = Im/30 \cdot K$ naptári nap,

ahol Im a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja utáni első esedékes hiteltörlesztő részlet hiteldíj tartalma.

Forintban történő, deviza alapú finanszírozás esetén a biztosító a fenti képlet szerint kiszámított, devizában nyilvántartott tartozást az azon a napon érvényes – a szerződő által alkalmazott – deviza eladási árfolyamon kell forintra átszámítani, amely napon a biztosító értesítette a szerződőt arról a döntéséről, hogy az adott kár kifizethető. A fizetendő forint összeget a biztosító kérésére a szerződő közli a biztosítóval és a biztosító a közölt forint összegeket fizeti ki a kedvezményezett részére.

- b. A biztosított

- keresőképtelensége vagy
- munkanélkülivé válása esetén a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételekben meghatározott feltételek szerint és időtartamra megfizeti a kedvezményezett részére a biztosított adott hitelszerződése(i) alapján esedékes havi törlesztőrészlete(ke)t.

15.2. Havi törlesztést nyújtó szolgáltatás esetén a biztosító kizárólag a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékessé vált törlesztések megfizetését vállalja.

15.3. Ha a biztosítottat az adott hitelszerződés alapján megilleti a havi hiteltörlesztő részlet vagy a futamidő megváltoztatásának a joga és hitelszerződés ilyen módosítása következtében a biztosított által fizetendő havi hiteltörlesztő részlet összege a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző 3 (három) hónapon belül megemelkedik, akkor a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként olyan összegű havi hiteltörlesztő részlet(ek)et fizet a kedvezményezett részére, amely összeg a hitel törlesztőrészletének emelkedését megelőzően volt fizetendő a hitelszerződés alapján. Ez a rendelkezés nem alkalmazandó a keresőképtelenségi kockázatra abban az esetben, ha a biztosított keresőképtelenségét baleset okozta.

15.4. A biztosító a havi törlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy csak keresőképtelenség, vagy csak munkanélküliség jogcímen) teljesíti. Ha havi törlesztést nyújtó szolgáltatás teljesítésé-

nek tartama alatt a biztosítottnak másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, melynek alapján a biztosító szintén a havi törlesztés megfizetésére köteles, akkor a biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a biztosított szolgáltatásra jogosult.

15.5. Ha a havi törlesztést nyújtó szolgáltatás időtartama alatt olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló hiteltartozást téríti meg a betegségből eredő TB I., II., és nem rehabilitálható TB III. fokozatú rokkantság,) és ezen újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a biztosító a havi törlesztések fizetését befejezi és az újonnan bekövetkezett biztosítási esemény bekövetkezésének napján (lásd a vonatkozó különös biztosítási feltételekben) fennálló hiteltartozást fizeti meg a kedvezményezett részére.

15.6. A biztosító egy biztosítottra vonatkozóan egy hitelszerződés kapcsán keresőképtelenség esetén legfeljebb 24 (huszonnégy) hónapig, munkanélküliség esetén szintén legfeljebb 24 (huszonnégy) hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését.

15.7. A biztosító egy biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa a biztosítottnak a szerződéssel fennálló összes – személyi kölcsönszerződésből eredő – tartozása(i) vonatkozásában 20 000 000 Ft, azaz húszmillió forint. Ezen határösszeg alkalmazása során figyelembe kell venni minden olyan kifizetést, amely az adott biztosítottra vonatkozóan a GB636 jelű csoportos biztosítási szerződés alapján történt.

16.§ A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

16.1. A biztosított vagy az általa meghatalmazott személy – és amennyiben a tudomásra jut, a szerződő is – köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezését követő 15 napon – akadályoztatás esetén 30 napon – belül a biztosító bármely szervezeti egységénél bejelenteni.

16.2. A biztosítottak tájékoztatásra a biztosító a következő telefonszámot tartja fenn: +36 1 462 3970

16.3. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.

16.4. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő dokumentumokat kérheti:

- a. a szerződőtől a biztosított csatlakozási nyilatkozatát;
- b. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt;
- c. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet;
- d. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült;
- e. a biztosító által meghatározott egyéb dokumentumokat, vagy azok másolatait (pl. táppénzes lap, műtési leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, stb.), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek;
- f. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.

16.5. Az egyes biztosítási kockázatokra/szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekben túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.

16.6. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

16.7. A biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

17.§ A biztosító mentesülése

17.1. Amennyiben a szerződő és/vagy a biztosított a közlési kötelezettségét megsértette, a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, kivéve, ha

- bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy
- ha a biztosított csatlakozásától a biztosítási esemény bekövetkezéséig 5 év már eltelt.

17.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosítottal – a biztosí-

tás hatályba lépését követően – két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.

17.3. Amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével a biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

17.4. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta biztosítási eseménynek minősül, ha:

- a. a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be;
- b. a biztosított balesete a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be;
- c. a biztosított balesete a biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán következett be;
- d. a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, a gépjárművezetés közben a 0,8 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció;
- e. a biztosítási esemény a biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- f. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett;
- g. a biztosítási esemény a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá;
- h. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

17.5. Ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, a biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

18.§ Kizárások

18.1. A biztosító nem viseli a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a biztosított bármilyen jogcímen – kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjas.

18.2. A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

- a. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltetelek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény);
- b. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás);
- c. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló-, illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést);
- d. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, vagy
- e. HIV fertőzéssel (kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a fertőzés, olyan körülmények között történt, amit a biztosított nem

tudott elkerülni; például laboratóriumi fertőződés, vagy fogorvosi manipuláció);

- f. nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel (például hepatitis C vírus);
- g. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvarkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.

18.3. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított balesete vagy betegsége

- a. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- b. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- c. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.

18.4. 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 abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a biztosított tudomással bírt.

18.5. A biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban adott szándékosan valótlan válaszai esetén a biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.

18.6. 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.

18.7. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

18.8. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.).

19.§ A panaszok bejelentése

19.1. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosító bármely egységénél, valamint a Budapesti Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testületnél lehet bejelenteni az alábbi címenek:

Budapesti Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testület, cím: 1016 Budapest, Krisztina körút 99.

A biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost értesíteni.

A biztosító felügyeleti szerve:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

1013 Budapest, Krisztina körút 39.

19.2. A csoportos biztosítási szerződésből eredő követelések érvényesítésére indított valamennyi perben – hatáskörtől függően – kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság illetékes.

20.§ Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

20.1. Értelmező rendelkezések:

- a. **személyes adat:** bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. A személy különösen akkor tekinthető azonosíthatónak, ha őt – közvetlenül vagy közvetve – név, azonosító jel, illetőleg egy vagy több, fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet;
- b. **hozzájárulás:** az érintett kívánságának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthet-

len beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő kezeléséhez;

- c. **adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az általa megbízott adatfeldolgozóval végrehajtja;
- d. **adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így például gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása. Adatkezelésnek számít a fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése is;
- e. **adattovábbítás:** ha az adatot meghatározott harmadik személy számára hozzáférhetővé teszi;
- f. **adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől;
- g. **adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelő megbízásából – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő megbízást is – személyes adatok feldolgozását végzi;
- h. **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;
- i. **ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére másra bíz meg;
- j. **biztosító:** Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve;
- k. **ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy;
- l. **egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerinti fogalom;
- m. **külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2. §-ának 2. pontjában meghatározott fogalom;
- n. **üzleti titok:** a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 81. §-ának (2) bekezdésében meghatározott fogalom.

20.2. Az adatkezelés célja

A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban Bit.) 155. § (1) bekezdése alapján a biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél. A biztosító az ügyfél előzetes hozzájárulásával az alábbi célokból is végez adatkezelést:

- ügyfelek tájékoztatása és marketing tevékenység (értve ezalatt a biztosítási, illetve más célból történő üzleti kapcsolatfelvételt, az ügyfélakciók szervezését is);
- ügyfélnyilvántartás vezetése;
- jogi eljárások, panaszügyintézés folytatása;
- a biztosítási szerződésből eredő igények teljesítése.

Az ügyfél a biztosítási ajánlat, biztosítási szerződés, illetve a titoktartás alóli felmentésről szóló nyilatkozat aláírásával hozzájárul az adatainak a jelen paragrafusban, illetve a szerződésben meghatározottak szerinti kezeléséhez.

20.3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokok körök)

- a. az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai,
- b. az egészségi állapottal összefüggő adatok,
- c. a kifizetett biztosítási szolgáltatás összege és a kifizetés ideje,
- d. a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény.

Az a. pontba tartozó (az adó-, a telefonszám és az e-mail cím kivételével), valamint a b. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a csoport-

os biztosításhoz történő csatlakozáshoz, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez.

Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya csatlakozást, illetve a biztosítási szolgáltatás teljesítését lehetetlenné teszi. A fentiekben túlmenően a biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott adatokat kezelni, melyek a 2. pontban felsorolt célokból szükségesek. A biztosító azonban az ügyfeleknek csak azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, és a szolgáltatással összefüggenek.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155. § (1) bekezdésében –, illetve jelen paragrafus (2) bekezdésében – meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. Törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással az érintett személyes jellemzőinek értékelésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz kifejezetten hozzájárult, vagy azt törvény lehetővé teszi.

20.4. A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésénél az alábbiak szerint jár el a biztosító

- a. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- b. biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - b/1. a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatandó biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad;
 - b/2. a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- c. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit-ben foglaltak szerint nem áll fenn: a feladatkörében eljáró Felügyelettel; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval; a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel; meghatározott esetekben az adóhatósággal; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal; a biztosítóval, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenylétfelügyeleti feladat körében eljáró Gazdasági Versenyhivattal; a feladat körében eljáró gyámhatósággal; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal; a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titokszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal; a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartás vezető Hivatallal; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal; az európai uniós támogatások felhasználását, szabályszerűségét ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatallal (OLAF); a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosító a b–f. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

- d. A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

- e. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.
- f. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. A fentebb meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- g. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154.§ alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
- h. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- i. A biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, a biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra való hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81.§-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

20.5. Az adatkezelés időtartama

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

20.6. Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

- a. Az ügyfelek adatait a biztosító a saját informatikai rendszerében számítógépes úton is kezeli.
- b. A biztosító az adatkezelés során betartja a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, a Bit., valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.
- c. A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, valamint az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti.
- d. Az ügyfél élhet a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényben biztosított egyéb jogaival (pl. tiltakozási jog, bírósági igényérvényesítés) is.
- e. A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat-és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.
- f. Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, nyilvánosságra hozás, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés ellen.
- g. A jelen paragrafusban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetők.

21. Egyéb rendelkezések

21.1. A biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá.

21.2. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos, a szerződőhöz kül-

dendő jognyilatkozatokat (pl. nyugdíjba vonulás bejelentése, rendes felmondás) az alábbi címre kell küldeni:

OTP Bank Nyrt. Fogyasztási Hitelek Back-Office Osztály
1725 Budapest, Pf. 44.

21.3. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.

21.4. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Betegségből eredő TB I., II., és nem rehabilitálható TB III. fokozatú rokkantság

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak az általános biztosítási feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett, kizárólag betegségéből eredő TB I., II. vagy nem rehabilitálható TB III. fokozatú rokkantsága, melyet jogerős határozatában a magyar társadalombiztosítási szerv állapítja meg.

1.1. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen a magyar társadalombiztosítási szerv a biztosított TB I., II. vagy nem rehabilitálható TB III. fokozatú rokkantságát megállapító jogerős határozatát meghozta.

1.2. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

2.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (lásd a fenti 1.1. pontban) a kockázatviseléssel fedezett hitel-szerződés(ek) alapján fennálló, az általános biztosítási feltételek 15.1. a. pontjában foglaltak szerint kiszámított hiteltartozását.

3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:

- a. az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet orvosi szakvizsgálatának eredményét igazoló, a rokkantság fokát megállapító jogerős határozatot,
- b. az össz-szervezeti egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, és egyéb orvosi indokolások dokumentációinak hiteles másolatait.

4.§ Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a TB I., II., vagy nem rehabilitálható TB III. fokú rokkantság megállapítására vonatkozó kérelem szakértői intézethez történő benyújtása után felvett hitelekre.

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Keresőképtelenségi kockázat

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak az általános biztosítási feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett, balesetéből vagy betegségéből

eredő, 30 (harminc) napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).

1.1. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 31. napja.

1.2. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

2.§ A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megfizeti a kedvezményezett részére a keresőképtelenség 31. napját követően esedékessé váló havi hiteltörlesztő részlet(ek)et (meghatározását lásd az 5.4. pontban). A biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az alább felsorolt időpontok közül a leghamarabb bekövetkezik:

- a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy
- a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig (ez a rendelkezés nem alkalmazható abban az esetben, ha a biztosító kockázatviselése 60 napot meghaladó díjfizetési késedelem miatt szűnt meg, de a biztosítási esemény még a kockázatviselés díjnérfizetés miatti megszűnését megelőzően következett be),
- de – egy biztosítási esemény kapcsán – legfeljebb 12 (tizenkettő) egymást követő hónapig.

2.2. Ha a biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 30 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat. 30 napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 30 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a biztosító új biztosítási eseménynek tekint.

2.3. A biztosítás tartama alatt összesen kifizetett 24 hónap szolgáltatást követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.

3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:

az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételéről” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát.

3.2. Az igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt.

3.3. Ha a biztosított a 3.2. pont szerintieket nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

4.§ Kizárások

A biztosító kockázatviselése – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – nem terjed ki:

- aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- detoxikálással, alvászterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre;
- gyógytornával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre;
- anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:

- terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,
 - gyermekápolási táppénz,
 - GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelensége,
 - művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást,
 - spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség,
 - mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilizáció kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség;
- hadkötelessként fegyveres katonai, illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségére;
 - olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;
 - olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapotja miatt következett be;
 - a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitel esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt;
 - a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

5.§ Fogalom meghatározások

5.1. Jelen feltételek szempontjából **baleset**nek minősül az a biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül bármely egyéb októl függetlenül a biztosított időleges keresőképtelenségét idézi elő.

5.2. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

5.3. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, aki

- balesete, illetve betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni,
- aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve
- az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy
- akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek, továbbá
- aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és
- a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját joggal keresőképtelen állományban van.

5.4. **Havi hiteltörlesztő részlet:** a kockázatviseléssel fedezett hitelszerződés(ek) keretében a biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló rendszeres – a szerződő által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részeit, valamint a törlesztési biztosítás biztosítottja áthárított havi díját, függetlenül attól, hogy utóbbi a hitelszerződés szerint a havi törlesztőrészlet részét képezi-e. Deviza alapú hitelek esetén a havi törlesztőrészlet

- az esedékes deviza törlesztőrészletnek a szerződő által az esedékességet megelőző munkanap végén alkalmazott deviza eladási árfolyamon forintba átszámított értéke, valamint
- a törlesztési biztosításnak a biztosítottja áthárított havi díja, függetlenül attól, hogy utóbbi a hitelszerződés szerint a havi törlesztőrészlet részét képezi-e.

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK Munkanélküliségi kockázat

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak az általános biztosítási feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 (harminc) egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélkülüként) történő nyilvántartása.

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított állás-keresőként (munkanélkülikénti) nyilvántartott állapotának a 31. napja.

1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül – bekövetkezett vétnél és önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.

2.§ A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megfizeti a kedvezményezett részére a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartásának 31. napját követően esedékessé váló havi hitel-törlesztő részlet(ek)et (meghatározását lásd a 7.2. pontban). A biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az alább felsorolt időpontok közül a leghamarabb bekövetkezik:

- a. a biztosított álláskeresőkénti (munkanélkülikénti) nyilvántartása megszűnésének időpontjáig, vagy
- b. a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig (ez a rendelkezés nem alkalmazható abban az esetben, ha a biztosító kockázatviselése 60 napot meghaladó díjfizetési késedelem miatt szűnt meg, de a biztosítási esemény még a kockázatviselés díjnyomfizetés miatti megszűnését megelőzően következett be),
- c. de – egy biztosítási esemény kapcsán – legfeljebb 12 (tizenkettő) egy-mást követő hónapig.

2.2. Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében az újbóli szolgáltatásra való jogosultság – amennyiben a 12 (tizenkét) havi szolgáltatás kifizetésével szűnt meg a biztosító szolgáltatási kötelezettsége – a megszűnést követő 12 (tizenkettő) havi – díjfizetéssel lefedett – időszak után nyílik újra.

2.3. A biztosítás tartama alatt összesen kifizetett 24 (huszonnégy) hónap szolgáltatást követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.

3.§ Várakozási idő

Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 (kilencven) napos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a biztosító az emiatt bekövetkezett álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

4.§ A munkanélküliségi szolgáltatásra való jogosultság speciális feltételei

Olyan biztosítottak esetében, akik a csatlakozási nyilatkozat megtételekor nem rendelkeztek legalább 6 hónapos folyamatos, a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan időtartamú munkaviszonnyal, a biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a biztosított a munkanélkülivé válását megelőzően legalább 6 hónapig folyamatosan a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan időtartamú munkaviszonnyal rendelkezett.

5.§ A biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

5.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:

- a. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát;
- b. az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát;
- c. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről;
- d. a munkáltató levelét a munkaviszony felmondásáról;
- e. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az

adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső;

- f. az álláskeresési járadék iránti kérelem, vagy – ha van – annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát;
 - g. a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát.
- 5.2. A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított munkanélküli volt.
- 5.3. Ha a biztosított az 5.2. pont szerintieket nem igazolja a biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

6.§ Kizárások

A biztosító kockázatviselése – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – nem terjed ki:

- a. a határozott tartamú munkaviszonyra;
- b. a nem munkaviszonyban álló biztosítottakra (pl. egyéni vállalkozókra, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottakra, vagy egyéb jogviszony alapján folytatott kereső foglalkozásokra);
- c. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, kivéve ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlíti, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:
 - a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés;
 - a munkáltató jogutód nélküli megszűnése;
 - a munkavállaló tartós keresőképtelensége;
- d. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett rendes felmondás miatti megszűnésére;
- e. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére;
- f. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt;
- g. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén;
- h. a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;
- i. a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett hitelekre.

7.§ Fogalom meghatározások

7.1. **Álláskereső (munkanélküli)** az, akit a munkaügyi központ/kirendeltség a vonatkozó jogszabályok alapján álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.

- 7.2. **Havi hiteltörlesztő részlet:** a kockázatviseléssel fedezett hitelszerződés(ek) keretében a biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló rendszeres – a szerződő által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részeit, valamint a törlesztési biztosítás biztosítottja áthárított havi díját, függetlenül attól, hogy utóbbi a hitelszerződés szerint a havi törlesztőrészlet részét képezi-e. Deviza alapú hitelek esetén a havi törlesztőrészlet
- az esedékes deviza törlesztőrészletnek a szerződő által az esedékességet megelőző munkanap végén alkalmazott deviza eladási árfolyamon forintra átszámított értéke, valamint
 - a törlesztési biztosításnak a biztosítottja áthárított havi díja, függetlenül attól, hogy utóbbi a hitelszerződés szerint a havi törlesztőrészlet részét képezi-e.