



Biztosító

A GB190 JELŰ MEDALION JÁRADÉKBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

1.§ Általános rendelkezések

A járadékbiztosítási szerződés (továbbiakban: biztosítás) a jelen Feltételek, valamint az ajánlatban foglaltak alapján jön létre a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító; 1051 Budapest, Október 6. utca 20.), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.

(1) A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság joga. A jelen feltételekben és a biztosítási szerződésben nem érintett kérdésekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adójogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, a társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény, az adózás rendjéről szóló 1990. évi XCI. törvény, és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

(2) A biztosítás a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával írásban jön létre.

(3) A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy annak képviselője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

(4) Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

(5) A biztosítás megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvéen, vagy ezirányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.

(6) A biztosítási szerződés létrejöttéről a biztosító kötvényt állít ki.

(7) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő az (5) bekezdés szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 30 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegről. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs és kötvényesítési költségeit érvényesíti a biztosításra beérkezett befizetésekből. A visszatartott összeg mértéke 4000 forint. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.

2.§ A biztosítási szerződés alanyai

(1) A biztosítási szerződés alanyai:

- a szerződő,
- a biztosított,
- a kedvezményezett.

(2)

a. A szerződő az a személy, aki az ajánlatot teszi, a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötő és a biztosítás díját fizeti. A szerződő azonos is lehet a biztosítottal.

b. A biztosított az a biztosítás megkötésekor legfeljebb 90 éves természetes személy, akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem a biztosított köti meg – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

c. A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szerződés szerint a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás teljesítése előtt a kedvezményezett személyazonosságát ellenőrzi.

(3) A biztosításban kedvezményezett lehet:

- a szerződésben megnevezett személy;
- a biztosított örököse, ha kedvezményezettet a szerződésben nem jelöltek meg, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki.

(4) A szerződő az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet jelölhet meg.

(5) Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, a kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, és ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, a biztosító szolgáltatását a biztosított örököse kapja.

3.§ Fogalmak

Jelen biztosítási szerződés szempontjából:

Járadékos: Jelen feltételek szerint létrejött biztosítás szempontjából járadékos a járadékszolgáltatás kedvezményezettjeként megjelölt személy. A biztosított életében a járadékos – a felek eltérő rendelkezése hiányában – kizárólag a biztosított lehet, a biztosított járadékszolgáltatás tartama alatti halála esetén pedig, amennyiben a biztosított és a járadékos személye azonos, a biztosítási ajánlatban halál esetére kedvezményezettként megjelölt személy.

A biztosított halála esetén, amennyiben a biztosított és a járadékos személye azonos, a járadékszolgáltatásra a baleseti halál esetére szóló szolgáltatás kedvezményezettjeként megjelölt személy lesz jogosult.

Baleset: Jelen feltételek szerint létrejött biztosítás szempontjából baleset a járadékszolgáltatás tartama alatt a biztosított akaratától függetlenül bekövetkező olyan hirtelen külső behatás, amelynek bekövetkeztétől számított 1 éven belül a biztosított meghal, vagy 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved.

A biztosítás szempontjából nem minősül balesetnek:

- megemelés,
- fagyás,
- napszúrás,
- foglalkozási megbetegedés,
- öncsonkítás,
- öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet,
- az alábbi tevékenységek során bekövetkező balesetek: ejtőernyőzés; sziklamászás; barlangkutatás; repülés – ide nem értve a menetrendszerűen közlekedő polgári repülőgépeken bekövetkező baleseteket –; gépi erővel hajtott szárazföldi, vízi, légi járműben folytatott sporttevékenység; díjazásért végzett sporttevékenység,
- szívinfarktus, agyvérzés, epilepszia, tudatzavar vagy belátási képesség csökkenése miatt bekövetkezett balesetek.

A baleseti esemény előtt bármely okból károsodott, sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

Gépjármű: Olyan jármű, amel yet beépített erőgép hajt. A mezőgazdasági vontató, a lassú jármű, a segédmotoros kerékpár és a villamos azonban nem minősül gépjárműnek.

Jármű: Közúti szállító- vagy vontató eszköz, amelyet nem beépített erőgép hajt, ideértve az önjáró vagy vontatott munkagépet is. Járműnek minősül a villamos, a kerékpár és a segédmotoros kerékpár is. A mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekés szék és a gépi meghajtású kerekés szék – ha sík úton önerejéből 10 km/óra sebes-

ségnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermekkocsi és a talicska – azonban nem minősül járműnek. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.

Biztosítás tartama: A biztosítás határozott tartamra jön létre. A biztosítás tartamának kezdete az ajánlat aláírásának dátuma. A biztosítás tartamának vége a biztosító kockázatviselésének utolsó napja, melyet a kötvény tartalmaz.

Biztosítási időszak: A biztosítási időszak 1 év.

Biztosítási évforduló: A biztosítás tartamán belüli, a járadékszolgáltatás kezdetének megfelelő nap.

A járadékszolgáltatás kezdete: A biztosítási díj befizetését követő hónap ajánlaton megjelölt napja.

A járadékszolgáltatás tartama: A járadékszolgáltatás kezdetétől számított 10 év.

Járadékszolgáltatás esedékességi időpontjai: A járadékszolgáltatást a biztosító havi rendszerességgel, utólagosan teljesíti. A folytatólagos járadékszolgáltatás minden hó azonos napján, a járadékszolgáltatás kezdetével megegyező naptári napon, első alkalommal a járadékszolgáltatás kezdetét követő hónapban esedékes.

A biztosító járadékszolgáltatást a baleseti halál vagy a legalább 51%-os baleseti rokkantság bekövetkezését követően a kedvezményezett részére teljesíti.

Tartalékok: A biztosító a biztosítási szerződésben vállalt kötelezettségei teljesítésére befektetési egységekhez kötött tartalékokat képez. A biztosító a tartalékokat biztosítási szerződésenként nyilvántartja.

Egyösszegű megváltási érték: A járadékos a biztosított halála vagy legalább 51%-os baleseti rokkantsága bekövetkezését követően a biztosítónak tett írásbeli nyilatkozata alapján a járadékszolgáltatást egyösszegű kifizetésre válthatja. Ennek összege a kérelem beérkezését követő 2. munkanapon a szerződő egyéni számláján nyilvántartott befektetési egységszám 99%-ának és a befektetési egységek akkor érvényes aktuális piaci vételi árfolyamának szorzatával egyenlő.

4.§ Közlési kötelezettség és a titoktartás alóli felmentés

(1) A szerződő (biztosított) a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett.

(2) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz.

(3) A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és ezért a biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, szabadidős tevékenységével kapcsolatban kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot kérhet.

(4) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem következik be, kivéve, ha:

a. bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;

b. a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

(5) A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezeztől a kockázat elvállalása és a baleseti halál vagy a legalább 51%-os baleseti rokkantság szempontjából lényeges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek öt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

5.§ Biztosítási események

Biztosítási eseménynek minősül:

- jelen feltételek szerinti járadékszolgáltatás esedékességi időpontjainak bekövetkezése,
- a biztosítottnak a járadékszolgáltatás tartama alatt bekövetkezett halála,
- a biztosítottnak a járadékszolgáltatás tartama alatt bekövetkezett legalább 51%-os baleseti rokkantsága.

6.§ A biztosító kockázatviselése

(1) A biztosító kockázatviselése a járadékszolgáltatás kezdete napján 0 órától kezdődik, feltéve, hogy addig a díjat a szerződő (biztosított) a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti.

(2) A szerződés megkötése előtt befizetett összeget a biztosító a biztosítási szerződésben megjelölt kezdési időpontjáig kamatmentesen kezeli, ezen összeg befizetése azonban nem jelenti a kockázatviselés kezdetét.

(3) Ha a szerződő fél a biztosító képviselőjének fizette a díjat, azt legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg a pénztárába beérkezettnek kell tekinteni. A szerződő (biztosított) fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

7.§ A biztosító szolgáltatása

(1) Járadékszolgáltatás

A biztosító által a járadékszolgáltatás tartama alatt a biztosított, illetve a kedvezményezett részére havonta teljesített kifizetés, feltéve, hogy a szerződő a biztosítási díjat a járadékszolgáltatás kezdetéig megfizette.

A járadék összege az ajánlaton megjelölt összeg, amely a tartam alatt állandó.

(2) Kockázati többletszolgáltatás

Amennyiben a biztosított a járadékszolgáltatás tartama alatt balesetből eredően meghal vagy legalább 51%-os baleseti rokkantságot szenved, függetlenül az addig kifizetett járadékok összegétől – a biztosító kifizeti a kedvezményezettnek a szerződéskötéskor a szerződő által befizetett egyszeri díjat.

A biztosító a tartam alatt kockázati többletszolgáltatásként valamennyi biztosítási esemény tekintetében legfeljebb egyszer teljesít szolgáltatást, azaz, amennyiben a feltételek 5.§ harmadik bekezdésében meghatározott biztosítási eseményre a kockázati többletszolgáltatást a biztosító teljesítette, a biztosított halála esetén szolgáltatást nem teljesít.

A biztosító vállalja, hogy a kockázati többletszolgáltatás, illetve a szerződés kezelésének költségeit a biztosítás tartama alatt a tartalékok befektetéséből származó befektetési eredmény fedezi. A kockázati többletszolgáltatás költsége a havi járadékszolgáltatás 1,08%-a, a szerződés kezelésének költsége a havi járadékszolgáltatás 7,03%-a.

8.§ A biztosító teljesítése

(1) A baleseti halált vagy a legalább 51%-os baleseti rokkantságot annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül írásban a biztosító bármely szervezeti egységénél be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. **Ennek elmaradása esetén a biztosító annyiban mentesül, amennyiben lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**

(2) A biztosított életbenléte esetén a kockázati többletszolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy a biztosított a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményekre vonatkozóan felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek öt kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezeztől a szükséges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Amennyiben a biztosított az orvosi titoktartás alóli felmentő nyilatkozatot nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

Ha a biztosított kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, a biztosító annyiban mentesül a teljesítés alól, amennyiben a biztosított mulasztása közreható állapotának súlyosabbá válásában.

(3) Az e feltételek alapján kötött biztosítási szerződésben a biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg felhatalmazza a biztosítót arra, hogy vitás esetben a biztosító által megbízott orvosokkal vizsgálatokat végeztessen, illetve a biztosítási eseménnyel összefüggő leleteket, információkat közvetlenül a kezelőorvostól, intézménytől megkérje.

(4) A baleseti rokkantság mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

(5) A szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító a következő iratok bemutatását kérheti:

- a biztosítási kötvény (leadását is) és a biztosítási díj befizetését igazoló nyugta;
- a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okirat;
- halotti anyakönyvi kivonat;
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
- hatósági eljárás során keletkezett iratokat;
- minden egyéb irat, amely a jogosultság, illetve a baleseti halál vagy a legalább 51%-os baleseti rokkantság bekövetkezésének megállapításához szükséges.

(6) Az okiratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik.

(7) A biztosító teljesítése az utolsó szükséges okmány beérkezését követő 15 napon belül történik.

(8) **A biztosító a kockázati többlétszolgáltatást magyar törvényes fizetőeszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon, banki átutalással vagy postai utalványozással teljesíti.**

9.§ A biztosítás díja

A biztosítás díja a biztosítás teljes tartamára vonatkozóan egyösszegben, előre fizetendő és az ajánlat aláírásakor esedékes.

10.§ A járadékszolgáltatás módja és területi hatálya

(1) A biztosító a járadékszolgáltatást a magyar törvényes fizetőeszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon, banki átutalással vagy postai utalványozással teljesíti.

(2) A biztosító járadékszolgáltatást csak Magyarország területén teljesít.

11.§ Visszavásárlás

(1) A szerződés visszavásárlására a szerződő jogosult. A szerződő arra vonatkozó, a biztosítás tartama alatt a biztosító bármely szervezeti egységéhez intézett írásbeli nyilatkozata alapján a biztosító a szerződés visszavásárlási összegének értékét fizeti ki a szerződő részére.

(2) A visszavásárlási összeg – amennyiben a visszavásárlási kérelem a járadékszolgáltatás kezdete előtt beérkezik a biztosítóhoz – a befizetett díj 95%-ával egyenlő. A járadékszolgáltatás megkezdésének napján és a járadékszolgáltatás tartama alatt a visszavásárlási összeg a visszavásárlási kérelem beérkezését követő 2. munkanapon a szerződő egyéni számláján nyilvántartott egységszám 95%-ának és az aznap érvényes aktuális piaci vételi árfolyam szorzatának az értéke.

(3) A visszavásárlási összeg kifizetése az igény bejelentésétől számított 15. napon esedékes.

12.§ A biztosítás megszűnése

A biztosítás megszűnik:

(1) Amennyiben a szerződő a járadékszolgáltatás kezdetéig a biztosítási díjat nem fizette meg.

(2) A járadékszolgáltatás biztosítási ajánlaton meghatározott tartamának lejártával.

(3) Visszavásárlás esetén a szerződő arra irányuló nyilatkozata alapján a szerződés 11.§-ban meghatározott visszavásárlási összegének a szerződő részére történő kifizetésével.

(4) A biztosított halála vagy legalább 51%-os baleseti rokkantsága bekövetkeztét követően, amennyiben a kedvezményezett a 3.§-ban meghatározott egyösszegű megváltási érték kifizetését kéri.

13.§ Elévülés

A biztosításból eredő igények elévülési ideje 5 év.

14.§ Befektetéssel kapcsolatos rendelkezések

Eszközalap: A díjtartalékok befektetését szolgáló, a biztosító eszközei között elkülönített, homogén eszközállomány.

Az eszközalap egységei: Az eszközalap azonos értékű egységekre van felosztva, melyek az eszközalapból való egyenlő részesedést fejeznek ki.

Nettó eszközérték: Az eszközalap bruttó eszközértékének az eszközalapot terhelő levonásokkal és az eszközalapkezelési díjjal csökkentett értéke.

Az eszközalapot terhelő levonások: Minden kiadás, költség, jutalék, amely az adott eszközalap eszközei megvásárlása, eladása, kezelése, értékelése, fenntartása, biztosítása során közvetlenül felmerül.

Eszközalapkezelési díj: A biztosító által változtatható mértékű díj, amely az eszközalap értékelése során a legutóbbi értékelés óta eltelt napokkal időarányosan kerül levonásra. Mértéke maximálisan az eszközalap bruttó eszközértékének évi 2,4%-a, aktuális értékét jelen feltételek elválaszthatatlan részét képező 2. Melléklet tartalmazza.

Az egységek piaci vételi árfolyama: Az egységek vételi árfolyama egyenlő az egy egységre jutó nettó eszközértékkel.

Az egységek piaci eladási árfolyama: Az egységek piaci eladási árfolyama a piaci vételi árfolyam 103%-a.

Allokáció: Az eszközalapok egységeinek a szerződő által történő megvásárlása az egységek mindenkor aktuális piaci eladási árfolyamán.

Egyéni számla: A szerződő által befizetett biztosítási díj ellenében vásárolt egységek nyilvántartására szolgáló számla.

15.§ Allokáció

A biztosító a biztosítási díjat a Jelzálog Eszközalapnak a járadékszolgáltatás kezdetének napján aktuális piaci eladási árfolyamán befektetési egységre váltja és azokat az egyéni számlán jóváírja.

Meghatározza a tartam alatti kifizetésekhez kapcsolódó automatikus, az eszközök speciális jellegéből fakadóan piaci értéktől független egységszám-változásokat is, úgy, hogy a járadékszolgáltatás a szerződés befektetési eredményét is tartalmazza.

16.§

A biztosító a biztosítási évforduló után, 30 napon belül írásban tájékoztatja a szerződőt a szerződésre az adott biztosítási évben befizetett biztosítási díj összegéről, az adott biztosítási évben teljesített járadékszolgáltatás összegéről, a járadékszolgáltatás és a kockázati többlétszolgáltatás aktuális értékéről, a szerződéssel kapcsolatban az adott biztosítási évben felmerült költségekről, az egyéni számlán a biztosítási évfordulón nyilvántartott egységek számáról, azok aktuális piaci vételi árfolyamáról, a szerződés aktuális visszavásárlási összegéről.

A szerződő a jelen feltételek szerint létrejött biztosításához kapcsolódó befektetési egységeinek árfolyamáról és az eszközalapok nettó eszközértékéről a www.groupamagarancia.hu honlapon naponta tájékozódhat.

A biztosító mentesülése és a kizárt kockázatok

(1) A biztosító mentesül a kockázati többlétszolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. A biztosított halálának napján aktuális visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.

(2) A biztosító mentesül a kockázati többlétszolgáltatás kifizetése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a baleseti halál vagy a legalább 51%-os baleseti rokkantság bekövetkeztét jogellenesen

a. a biztosított, illetőleg a szerződő fél,

b. velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta.

Ebben az esetben a biztosító a baleseti halál vagy a legalább 51%-os baleseti rokkantság bekövetkezésének napján aktuális díjtartalékot fizeti vissza a biztosított életbenléte esetén a biztosított, egyébként a biztosított örököse részére.

(3) **Kizárt kockázatok**

A biztosító nem teljesít szolgáltatást, ha a halál, illetve rokkantság:

a. a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben;

b. a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas vezetése közben – gépjárművezetésnél ittas állapotnak minősül, ha a baleseti halál vagy

a legalább 51%-os baleseti rokkantság bekövetkeztekor a biztosított személy véralkohol-koncentrációja a 0,31 ezreléket eléri vagy meghaladja; járművezésnél ittas állapotnak minősül, ha a baleseti halál vagy a legalább 51%-os baleseti rokkantság bekövetkeztekor a biztosított személy véralkohol-koncentrációja a 0,8 ezreléket eléri vagy meghaladja –;

- c. kábító vagy bódító hatású szer által befolyásolt állapotban;
- d. háborús, polgárháborús harci cselekmények során;
- e. felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben való aktív részvételből eredően következett be.

17.5 Független orvosi bizottság

Azokban az esetekben, amelyeket a jelen feltételek a biztosító (vagy általa kijelölt) orvosának hatáskörébe utal, a biztosított (vagy a kedvezményezett) a biztosító orvosának döntése ellen panasszal élhet, és a döntés független orvosokból álló bizottság általi felülvizsgálatát kérheti. Független orvosi bizottság vizsgálatát és állásfoglalását a biztosító is kérheti. Az orvosi bizottság létszáma változó, azt az eset körülményei alapján a biztosító állapítja meg. Összetételére mindkét fél javaslatot tesz a létszám 50–50%-a erejéig, elnökét a felek közös megegyezéssel bízzák meg. A biztosított köteles alávetni magát a bizottság által előírt vizsgálatoknak, valamint a baleset következményeinek enyhítésére vonatkozó utasításainak. Az orvosi bizottság ügyrendjét saját maga állapítja meg. A bizottság működéséről jegyzőkönyvet készít, döntéséről határozatot hoz. E dokumentumokba az ügyfél betekinthez. Az orvosi bizottság működésének költségeit (az érvényes tarifák alapján) maga állapítja meg. Az orvosi bizottság eljárásával kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek érdekében állt az összehívása. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított kezdeményezte az eljárását, és az orvosi bizottság a javára döntött, a költségeket a biztosító fizeti.

18.5 Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

(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 kívánásának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen 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 teszik;
- 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 sze-

mélyiséggel 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 mást 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 károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz;
- l. **Egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és 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.

(2) Az adatkezelés célja

A biztosítókról 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.

(3) A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

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

Az a–b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok (az adó-, a telefonszám és az e-mail cím kivételével), valamint a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez.

Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után.

A fentiekben túlmenően a biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott adatokat kezelni, melyek a (2) bekezdésben felsorolt célokból szükségesek. A biztosító azonban az ügyfeleknek csak azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, és a szolgáltatással összefüggnek.

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, ki-

zárólag 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.

(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 kiszolgáltatható biztosítási titokkört 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 versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal; a feladatkörében eljáró gyámhatósággal; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal; a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati 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 kötvénnyilvántartást 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 kábítószerkereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel, vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi 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 adata 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, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81.§ ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

(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. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

(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. Az ügyfél önkéntes írásbeli hozzájárulása esetén a biztosító az ügyfél azonosítására szolgáló okmányairól fénymásolatot készíthet a személyazonosság megállapítása, és a biztosítási esemény bekövetkeztékor az adatok ellenőrzése céljából. A biztosítási ajánlat elfogadását, a szerződés megkötését társaságunk nem teszi függővé a személyazonosító okmány fénymásolatának csatolásától, vagy a másolat készítéséhez történő hozzájárulástól.
Az ügyfél a biztosítási esemény bizonyítására, a közlési-, illetve változás bejelentési kötelezettség körében becsatolt okiratokon az adatkezelés célja (pl. biztosítási esemény bizonyítása, megítélése) szempontjából nem szükséges adatokat olvashatatlanná teheti, amely nem befolyásolja az igény elbírálását.
- d. 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.
- e. 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.
- f. 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.
- g. Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, nyilvánosságra hozás, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés ellen.
- h. A jelen paragrafusban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagyarancia.hu honlapon megtekinthetők.

(7) Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

a. A biztosító az ügyfél hozzájárulásával az ügyfél (3) bekezdésben meghatározott adatait (biztosítási titokköröket az egészségi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével) az OTP Bankcsoport tagjai részére marketing, egységes ügyfélnyilvántartás és üzleti kapcsolatfelvétel céljából átadhatja. Az OTP Bankcsoport tagjai az adat, illetve titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. Az OTP Bankcsoport tagjainak felsorolása, valamint aktuális fontosabb adatai a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetők. Az OTP Bankcsoport néhány nagyobb tagjának főbb adatai az alábbiak:

OTP Bank Nyrt.	Cg. 01-10-041585
1051 Budapest, Nádor utca 16.	E-mail: info@otpbank.hu Honlap: www.otpbank.hu
Merkantil Bank Zrt.	Cg. 01-10-041465
1051 Budapest, József Attila utca 8.	Honlap: www.merkantil.hu
OTP Lakástakarékpénztár Zrt.	Cg. 01-10-043407
1051 Budapest, Nádor utca 21.	Honlap: www.otp-ltp.hu
OTP Jelzálogbank Zrt.	Cg. 01-10-044659
1051 Budapest, Nádor utca 21.	Honlap: www.otpjbz.hu
OTP Ingatlan Zrt.	Cg. 01-10-041554
1066 Budapest, Mozsár utca 8.	Honlap: www.otpirt.hu
OTP Pénztárszolgáltató Zrt.	Cg. 01-10-045076
1051 Budapest, Mérleg utca 4.	Honlap: www.otpnyugdij.hu
OTP Travel Kft.	Cg. 01-09-060469
1051 Budapest, Nádor utca 21.	Honlap: www.otptravel.hu

b. A Bit. 157.§ (1) bekezdésének o) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja. Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, és a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthető. A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget, és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott bármely kárért a biztosító felel. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

c. A biztosító az ügyfél hozzájárulásával az ügyfél (3) bekezdésben meghatározott adatait (biztosítási titokköröket az egészségi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével) a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítők számára üzletszerzés, preventív és intervenció tevékenység céljából átadhatja.

19.5 Egyéb rendelkezések

(1) A jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződés nem díjmentesíthető. A biztosító a biztosítási szerződésre kötvénykölcsönt nem nyújt és nyereségrészesedésre nem jogosít.

(2) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

(3) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az

ügyfél első fokon a Groupama Garancia Biztosító Zrt. kötvényen megjelölt szervezeti egységéhez, másodfokon a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Jogi Igazgatóságához (1051 Budapest, Október 6. utca 20.), mint másodfokon eljáró szervhez fordulhat. A biztosító felett szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina körút 39., illetve 1535 Budapest 114 Pf. 777) gyakorol. Az ügyfél a panaszával a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József körút 6., 1428 Budapest, Pf. 20), és a Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő megyei békéltető testületekhez is fordulhat. Az ügyfél a jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.
Székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20.
Levél cím: 1387 Budapest, Pf. 1049
Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071
Társaságunk a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.

1. Melléklet

Rokkantsági fok megállapítása

(1) A baleseti eredetű rokkantságot és annak mértékét a biztosító orvosa állapítja meg. Az elbírálás során, a biztosító orvosának döntése, valamint a biztosító szolgáltatása a társadalombiztosítási eljárástól és annak eredményétől független.

(2) Legalább 51%-os rokkantságnak minősül:

- egyik felső végtag vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége
- egyik felső végtag könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége
- egyik felső végtag könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége
- egyik alsó végtag combközép fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége
- egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége
- mindkét szem látóképességének teljes elvesztése
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette
- mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése
- a beszélni való képesség teljes elvesztése

(3) A baleseti rokkantság végleges fokát a biztosító a baleset bekövetkezése után legkésőbb 2 évvel állapítja meg.

2. Melléklet

A biztosítás 2. Melléklete tartalmazza a Feltételekben definiált és a tartam során változó adatok aktuális (a szerződéskötéskor érvényes) értékét.

Minimum díjak: érvényes 2006. február 1-jétől

Minimális egyszeri díj 1 000 000 Ft.

Eszközalap-kezelési díj: érvényes 2006. február 1-jétől

Jelzálog Eszközalap évi 0%.

Eszközalapok típusai és eszközösszetétele: érvényes 2006. február 1-jétől

Eszközalap neve: Jelzálog Eszközalap

Lehetséges eszközösszetétel: OTP Jelzálogbank által kibocsátott jelzáloglevelek, magyar állam által garantált értékpapírok, bankbetétek.

Befektetési politika:

A biztosító által összeállított biztonságos befektetési eszközállomány, amely biztosítja az előre rögzített belső megtérülési rátát biztosító kifizetésének teljesítését.