

1.§ Az életbiztosítási általános feltételek tartalma

A jelen feltételek azokat a kikötéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az OTP-Garancia Biztosító Rt. (1051 Budapest, Október 6. u. 20., a továbbiakban: biztosító) életbiztosítási szerződéseire, illetve biztosítási szerződéseinek életbiztosítást tartalmazó részére alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték.

2.§ Általános rendelkezések

(1) Az életbiztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával írásban jön létre.

(2) 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.

(3) A biztosítási szerződés létrejöttéről a biztosító kötvényt bocsát ki.

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

(5) A biztosítási időszak 1 év.

3.§ A biztosítási szerződés alanyai

(1) A biztosítási szerződés alanyai:

- a szerződő,
- a biztosított és
- 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 személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés szól.

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) Az életbiztosítási szerződésben kedvezményezett lehet:

- a szerződésben megnevezett személy,
- a bemutatóra szóló kötvény birtokosa,
- a biztosított örököse, ha a kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték 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)

a. 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.

b. Az életbiztosítási szerződésben meghatározott időtartam elérése esetén a biztosítási összeg felvételére – ha a szerződő (biztosított) írásban más kedvezményezettet nem jelölt ki – a biztosított jogosult.

(6) Ha a szerződő nem azonos a biztosítottal, a kedvezményezett kijelöléséhez és megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

(7) A biztosított a szerződő beleegyezésével a szerződésbe bármikor beléphet, a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges.

(8) A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet.

(9) Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felel.

4.§ A biztosító szolgáltatása és a biztosítási esemény

(1) Az életbiztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésétől függően a biztosítási összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.

(2) Életbiztosítási esemény lehet:

- a biztosított halála, vagy
- a szerződésben megjelölt időpont életben elérése.

(3) A biztosított halála esetére szóló szerződés létrejöttéhez a biztosított egészségi nyilatkozata, illetve – a biztosított korától és a biztosítási összeg nagyságától függően – orvosi vizsgálata szükséges.

5.§ A közlési kötelezettség

(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:

- bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
- 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 kezeltek és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, 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 őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

(6) Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a befizetett díjaknak a biztosítási szerződés külön feltételeiben megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.

6.§ A biztosítási díj

(1) A biztosítási díj fizetése az ajánlaton megjelölt módon történik. A biztosítás díja lehet egyszeri vagy időszaki fizetésű. A díjfizetési időszak év, félév, negyedév vagy hónap lehet. Az egyszeri díjat a szerződés megkötésekor kell megfizetni. Folytatólagos díjfizetés esetén a

biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 30 nappal, írásban kérheti a díjfizetési időszak módosítását, melyet a biztosító elutasíthat.

(2) A díjfizetési tartamon túli fizetéssel a biztosító lejáratú szolgáltatását meghaladó többletszolgáltatására jogosultság nem keletkezik. A fizetett többletdíjat a biztosító harminc napon belül kamatmentesen visszafizeti.

(3) A biztosítás (kezdeti) díját a biztosított belépési korának, nemének figyelembevételével állapítja meg a biztosító. A biztosítónak jogában áll módosítani a kezdeti biztosítási díjat az Egészségi Nyilatkozat és az orvosi vizsgálat eredményei alapján. A biztosítás (kezdeti) díját, valamint a (kezdeti) biztosítási összegeket a biztosítási kötvény tartalmazza.

A díj kiszámításánál a biztosított belépési életkorát a szerződéskötés évének és a biztosított születési évének különbsége jelenti.

(4) A belépési életkor helytelen bevallása esetén a biztosító a valóságos belépési életkornak megfelelő szolgáltatást nyújtja, ha a biztosítás a valóságos belépési életkorral létrejöhetett volna. Ha a tényleges belépési kor szerint a biztosítás nem jöhetett volna létre, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell irányadónak tekinteni.

7.§ A kockázatviselés kezdete és a várakozási idő

(1) A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájkor kezdődik, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti; illetve azon a napon, amikor a díj megfizetésére halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírói úton érvényesíti, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön. Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosítóhoz beérkezettnek kell tekinteni.

(2) A biztosító a biztosítási szolgáltatások vonatkozásában 6 havi várakozási időt köt ki.

Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a biztosító az addig befizetett díjakat téríti vissza a szerződő részére.

(3) Amennyiben a biztosított saját költségén elvégezteti a biztosító által előírt orvosi vizsgálatokat, a biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.

(4) A biztosító akkor is eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény

a. baleset,

b. heveny fertőző betegség miatt következik be.

8.§ A biztosítási díj késedelmes befizetése

(1) Ha a szerződő (biztosított) a biztosítás díját az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított három hónapig viseli.

(2) Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjrészeket befizetését pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a biztosítás a díjesedékességtől számított harmadik hónap utolsó napján megszűnik vagy díjmentes állományba kerül.

9.§ Az újra érvénybe helyezés

(1) Ha visszavásárlási értékkel nem rendelkező biztosítás esetén a szerződő (biztosított) az első elmaradt díj esedékességétől számított

hat hónapon belül a teljes díjhátralékot – megnövelve azt az időarányos késedelmi kamattal – befizeti, a biztosító kockázatviselése a befizetést követő nap 0 órájkor folytatódik. Ez esetben a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és összeggel újra hatályba lép.

(2) Ha a szerződő (biztosított) az első elmaradt díj esedékességétől számított hat hónapon túl kéri a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás újra érvénybe helyezését, ezt úgy kell kezelni, mintha a szerződő (biztosított) új biztosításra tett volna ajánlatot.

(3) A díjmentesen leszállított biztosítás nem helyezhető újra érvénybe.

(4) A díj nem fizetése miatt megszűnt biztosítás az első elmaradt díj esedékességétől számított hat hónapon belül helyezhető újra érvénybe. A hat hónap eltelte után megszűnt biztosítást újra érvénybe helyezni nem lehet.

10.§ Az életbiztosítási díjtartalék

(1) A biztosító a biztosítási díjak egy részéből a hatályos jogszabályokban előírtaknak megfelelően életbiztosítási díjtartalékot képez. A biztosító a díjtartalék összegét biztosítási szerződésenként nyilván tartja és hasznosítja.

(2) A biztosítási díjtartalék és a befektetéséből képződő kamathozam képezi az alapját – a haláleseti (tisztá kockázati) biztosítások kivételével – a szerződés visszavásárlásának, díjmentes leszállításának és a befektetett díjtartalékok többlethozamából való részesedésének.

11.§ A nyereségrészesedés

(1) Az életbiztosítási díjtartalék befektetési többlethozamának legalább nyolcvan százalékát a biztosítottaknak vissza kell juttatni. A visszajuttatás mértéke nem lehet alacsonyabb a biztosítási szerződésben foglaltaknál.

(2) Az elérti összeg utáni nyereségrészesedés jogosultja a kedvezményezett. Ez a szabály kerül alkalmazásra az esetben is, ha díjtartalékos életbiztosítás biztosítási esemény nélkül szűnik meg.

(3) A díjtartalékos életbiztosítás haláleseti összege utáni nyereségrészesedés jogosultja a kedvezményezett.

(4) A biztosító a biztosítási szerződés megkötését követően évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt szerződése szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről és a visszajáró többlethozam jóváírásának mértékéről.

12.§ A visszavásárlás

A szerződés visszavásárlására a szerződő jogosult.

A visszavásárlási értéket tartalmazó biztosítási szerződések esetében a szerződés megszűnésekor a biztosító a külön feltételekben és a kötvényben meghatározott visszavásárlási összeget fizeti ki a szerződő részére.

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

13.§ A díjmentes leszállítás

(1) A díjmentes leszállítás jogát tartalmazó szerződések esetében a szerződő kérheti, hogy a biztosító a biztosítást részben vagy egészben díjmentesen leszállított biztosítássá alakítsa át.

(2) A leszállítás szerinti biztosítási összeg megállapítása biztosításmatematikai elvek alapján történik.

(3) A nyereségrészesedés szabályai a díjmentesen leszállított biztosításra is vonatkoznak.

14.§ A kötvénykölcson

(1) A biztosító a visszavásárlási értékkel rendelkező szerződések esetében a visszavásárlási összeg erejéig a maradékjog megnyílása után kölcsönt folyósíthat a szerződőnek, vagy a szerződő beleegyezésével a biztosítottnak.

(2) A kölcsönadás a biztosító által meghatározott, a pénzügyi viszonyoktól függő kamatot fizet.

(3) A kötvénykölcson nyújtására a különös feltételekben meghatározottak szerint kerülhet sor.

15.§ A biztosító teljesítése

(1) A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül személyesen vagy 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 szolgáltatás 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 őt kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a szükséges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Amennyiben a biztosított az orvosi titoktartás alól felmentő nyilatkozatot nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

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

- a. a biztosítási kötvény és az utolsó díjfizetést igazoló nyugta;
- b. a biztosított születési idejét hitel érdemlően igazoló okirat;
- c. halotti anyakönyvi kivonat;
- d. a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
- e. hatósági eljárás során keletkezett iratokat;
- f. minden egyéb irat, amely a jogosultság, illetve a biztosítási esemény bekövetkezésének megállapításához szükséges.

(4) Az okiratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik.

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

(6) Az esedékes, de még meg nem fizetett díj- és a biztosító által a szerződő (biztosított) számára nyújtott kötvénykölcson után fennálló tartozások összegét a biztosító valamennyi szolgáltatásának összegéből levonja.

(7) A biztosító szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetőeszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon történik.

16.§ A biztosító mentesülése

(1) **A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg az örökösöket illeti meg, és abból a kedvezményezett nem részesülhet.**

(2) **A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeg helyett a díjtartalékot köteles visszatéríteni abban az esetben, ha a biztosított:**

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

b. a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.

17.§ Kizárt kockázatok

(1) **Ha a biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben, országos, nemzetközi sportversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be, a biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem nyújt biztosítási szolgáltatást.**

(2) **A biztosító viseli a teljes kockázatot, ha a biztosított halála polgári légi jármű jegyfizető utasaként következett be. Minden egyéb repülési kockázat kizárt.**

(3) **A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény közvetlen okozati összefüggésben áll a biztosított a. súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkohol szint),**

b. jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetésével,

c. kábító vagy bódító hatású szer által befolyásolt állapottal,

d. háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvételével, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket,

e. HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével,

f. terrorcselekményben való részvételével.

18.§ Jognyilatkozatok

(1) A szerződő (biztosított) köteles lakhelyének megváltozása esetén új címét a biztosítóval 15 napon belül közölni.

(2) Amennyiben a szerződő (biztosított) 30 napnál hosszabb időre el távozik lakhelyéről, előzetesen kézbesítési megbízottját vagy a képviselőre feljogosított személyt (pl. ügyvédet, rokont stb.) köteles megnevezni.

(3) A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá.

(4) Minden nyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosítóhoz megérkezett.

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

(1) Értelmező rendelkezések:

biztosítási titok: minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosítási alkusz, a többes biztosítási ügynök, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosítási alkusz, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Ha a biztosítási szerződés bármilyen okból nem jött létre, a biztosítónak az ezzel kapcsolatosan rendelkezésére álló valamennyi adatot törölnie kell.

személyes adat: a meghatározott 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;

adatkezelés: az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatok gyűjtése, felvétele és tárolása, feldolgozása, hasznosítása (ideértve a továbbítást és a nyilvánosságra hozatalt) és törlése. Adatkezelésnek számít az adatok megváltoztatása és további felhasználásuk megakadályozása is;

adatfeldolgozás: az adatkezelési műveletek, technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől.

adatkezelő: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, illetőleg a végrehajtással adatfeldolgozót bízhat meg.

adatfeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelő megbízásából személyes adatok feldolgozását végzi.

(2) A biztosító az életbiztosítás sajátos jellegére való tekintettel, a feladatai ellátásához, így különösen a szerződés megkötéséhez, a biztosítási díj és kockázat meghatározásához, a szolgáltatási igény elbírálásához, a szolgáltatás, valamint a szerződésből eredő egyéb jogok és kötelezettségek teljesítéséhez szükséges alábbi adatokat jogosult kezelni a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény 99.§ (1) bekezdése alapján:

- a. a biztosított (szerződő, kedvezményezett) személyi adatait,
- b. a biztosítási összeget,
- c. az egészségi állapottal összefüggő adatokat,
- d. a kifizetett biztosítási összeg mértékét és a kifizetés idejét,
- e. a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tényt és körülményt.

Az a-b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok, 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 fentiekén túlmenően a biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott, az ajánlaton szereplő személyes adatokat kezelni, melyek pl. a szerződővel (biztosítottal, kedvezményezettel) való kapcsolattartáshoz szükségesek, illetve azt megkönnyítik (különösen telefonszám, e-mail cím).

(3) 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.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

A titoktartási kötelezettség nem áll fenn, a biztosítóintézetekről és biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény 97.§-ban meghatározott esetekben a: Felügyelettel, nyomozóhatósági, ügyészségi, bírósági, adóhatósági, nemzetbiztonsági szervekkel, a közjegyzővel, a Gazdasági Versenyhivatallal, a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, és 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal, illetve más biztosítókkal szemben.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a külföldi biztosítóhoz vagy külföldi adatfeldolgozó szervezethez (külföldi adatkezelő)

történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adat-alany) ahhoz írásban hozzájárult, és a külföldi adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a külföldi adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a. az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b. a biztosítók, valamint az általuk létrehozott és működtetett központi információs rendszer elemei közötti olyan adatszolgáltatás, mely egyedi azonosításra nem alkalmas,
- c. a biztosítók egymás közötti olyan adatszolgáltatása, amely a veszélyközösség érdekeinek megóvását szolgálja,
- d. fióktelep esetében a külföldi székhelyű biztosító, biztosítási alkusz, biztosítási szaktanácsadó számára történő adattovábbítás, ha ezek magyarországi fióktelepének ügyfele ahhoz írásban hozzájárult, és a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek,
- e. fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak.
- f. azoknak az adatoknak a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet részére történő átadása, amelyek a megtérítési (regressz) igény érvényesítéséhez szükségesek.

(4) A biztosító az ügyfeleknek (szerződőnek, biztosítottak, kedvezményezettnek) a (2) pontban megjelölt adatait a saját informatikai rendszerében kezeli.

(5) A biztosító az ügyfelek (szerződő, biztosított) jelen paragrafus (2) a. és b. pontjában szereplő adatait, valamint a biztosítási szerződésben foglalt, biztosítási díjra, biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó adatokat kizárólag az ügyfeleket tájékoztató levelek előállítására és azok ügyfelek felé történő továbbítása – adatfeldolgozás – céljából egy a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló, nyomtatványok előállításával is foglalkozó vállalkozás részére adja át. A vállalkozás pontos nevét és székhelyét a biztosító a vállalkozás által előállított levelekben közli. Ezen adatokat a szerződéses partner az előbbieken túl semmilyen más célra nem használhatja.

(6) A biztosító az adatkezelés során betartja a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény, valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.

(7) A biztosító adatkezelésének időtartama a biztosítási szerződés tartama, valamint a szerződés megszűnését követő 10 év.

(8) Az adatkezelés célja a szerződés megkötése, és a biztosítási szerződésből eredő jogok és kötelezettségek teljesítése.

(9) A biztosító a biztosított (szerződő, kedvezményezett) kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, valamint a biztosított (szerződő, kedvezményezett) által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti. A biztosított, szerződő, élhet a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényben biztosított egyéb jogaival is.

(10) Nem minősül a személyes adatok megsértésének, ha a biztosított (szerződő, kedvezményezett) adatai a Felügyelethez benyújtott panasz kivizsgálása keretében jutnak a Felügyelet tudomására.

(11) 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.

Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, nyilvánosságra hozás vagy törlés, illetőleg sérülés vagy a megsemmisülés ellen.

A jelen paragrafusban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáin megtekinthetőek.

20.§ Egyéb szabályok

(1) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító kérésre másolatot állít ki, miután az eredeti okiratot közjegyzői úton érvénytelennek nyilvánították, vagy az okirat elvesztését más módon bizonyították. A másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.

(2) A biztosításból eredő igények elévülési ideje 5 év.

(3) A jelen feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.

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

(5) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőfokon az OTP-Garancia Biztosító Rt. kötvényen megnevezett szervezeti egységéhez, másodfokon az OTP-Garancia Biztosító Rt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1051 Budapest, Október 6. u. 20.), mint másodfokon eljáró szervhez fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777) gyakorol. Az ügyfél a panaszával a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (1088 Budapest, József krt. 6., 1364 Budapest, Pf. 234) is fordulhat.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: OTP-Garancia Biztosító Rt.

Székhely: 1051 Budapest, Október 6. u. 20.

Levélcím: 1387 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: CG. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.