



1. § Általános rendelkezések

(1) A Szivárvány Személybiztosítási szerződés (a továbbiakban: biztosítás) a jelen feltételek, valamint az ajánlaton foglaltak alapján jön létre az OTP Garancia Biztosító Rt. (1051 Budapest, Október 6. u. 20., a továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő) között.

(2) A biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával írásban jön létre. 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 képviselője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal jön létre. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

(3) A biztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás helye szerinti tagállam hivatalos nyelvén, vagy ezirányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről. A biztosítási szerződés létrejöttéről a biztosító kötvényt bocsát ki.

(4) A biztosítási szerződést az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a (3) bekezdés szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogáról.

A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 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, de legfeljebb a biztosítás éves díjának egy tizenkettede. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.

(5) A biztosítási időszak a biztosítás tartamán belüli, az egyes biztosítási évfordulók közötti 1 év.

(6) A biztosítási szerződés jelen feltételek szerint a szerződő ajánlatának a biztosító részéről történő elfogadásával határozott, 5 éves időtartamra, írásban jön létre. A biztosítási évforduló a biztosítás tartamán belüli, minden évben a kockázatviselés kezdete szerinti naptári napnak megfelelő időpont.

2. § Fogalmak

Jelen feltételekben a fogalmak az alábbi jelentéssel bírnak:

(1) **Szerződő:** az a személy, aki a biztosítási ajánlatot szerződőként aláírja, és aki a díjfizetést a biztosítási tartam során teljesíti.

(2) **Biztosított:** az a 18-55 év közötti természetes személy, akit a biztosítási ajánlaton biztosítottként neveztek meg. A biztosító a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a biztosított születési évszámát.

(3) **Kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosítási szerződés szerint a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás teljesítése előtt a kedvezményezett személyazonosságát ellenőrzi.

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.
- a. A szerződő az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet jelölhet meg.
- b. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal, a kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, és ha más

kedvezményezettet nem jelölnek meg, a biztosító szolgáltatását a biztosított örököse kapja. Az életbiztosítási szerződésben meghatározott időtartam elérése esetén a biztosítási összeg felvételére – ha a szerződő (biztosított) írásban más kedvezményezettet nem jelölt ki – a biztosított jogosult.

- c. Ha a szerződő nem azonos a biztosítottal, a kedvezményezett kijelöléséhez és megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- d. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a szerződés létrejöttéhez, módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ebben az esetben a szerződés a biztosítási időszak utolsó napján megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe belép.
- e. A biztosított, amennyiben a szerződést nem ő kötötte, a szerződő írásbeli beleegyezésével a biztosítás tartamán belül, a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet. A biztosított szerződésbe való belépéséhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás, vagy a díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet. Ezekben az esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felel.

(4) **Választott biztosítási összeg:** a biztosítás létrejöttékor, illetve megújításakor a biztosító részéről felajánlott, a biztosítási díjszabásban rögzített szolgáltatási kategóriák valamelyikéhez tartozó, a szerződő által megjelölt biztosítási összeg.

(5) **Biztosítás megújítása:** a biztosítás tartamának meghosszabbítására irányuló, a biztosító és a szerződő által tett egybehangzó jognyilatkozat.

3. § Biztosítási esemény

A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében az alábbi biztosítási események tartamon belüli bekövetkezésének esetére nyújt szolgáltatást:

- a. a biztosított halála,
- b. a biztosított bármely okból bekövetkező 100%-os rokkantsága (TB III csoport),
- c. a biztosított baleset miatti rokkantsága,
- d. a biztosított gyermekének születése,
- e. a biztosított baleset miatti kórházi ápolása.

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

4. § Közlési kötelezettség

(1) A szerződő (biztosított) a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz.

(2) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító teljesítési kötelezettsége nem következik be, kivéve, ha a szerződő (biztosított) bizonyítja, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

(3) 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, amelyknél kezelték, 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.

5. § A kockázatviselés és a várakozási idő

(1) A szerződés az azt követő nap 0 órájától lép hatályba, amikor a biztosítás első díja a biztosító számlájára vagy pénztárába beérkezett, illetőleg amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg, amennyiben a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.

(2) A biztosítás tartamának lejártakor a biztosító és a szerződő közös írásbeli akaratnyilatkozatával – a biztosított 55. életévének betöltéséig – a biztosítási szerződés folyamatosan, újabb 5 éves tartamokra megújítható. A biztosító a szerződő megújításra irányuló kezdeményezését indokolás nélkül, írásban visszautasíthatja.

(3) A biztosító a biztosítás tartamának lejáratá előtt, a megújított szerződésre vonatkozóan jogosult az infláció és a kockázati viszonyok változásának függvényében a biztosítási díj és a hozzá tartozó biztosítási összegek együttes változtatására. A változtatás szándékáról a biztosító a szerződőt a tartam lejáratá előtt legalább 30 nappal köteles írásban értesíteni. Amennyiben a szerződő a biztosító változtatásra irányuló javaslatát visszautasítja, a szerződés a tartam végén maradékjogok nélkül megszűnik. Ha a szerződő a biztosító javaslatát írásban elfogadja vagy arra nem válaszol, a szerződés az új feltételekkel újabb 5 éves időtartamra meghosszabbodik.

(5) Ha a szerződő (biztosított) a biztosítás tartamán belül új biztosítást köt, és ezzel magasabb szolgáltatási kategóriába kerül, az új biztosítás várakozási ideje alatt a biztosító az előző, megszüntetett biztosítás alapján nyújt szolgáltatást.

(6) Amennyiben a szerződő (biztosított) az (5) bekezdésben említett új biztosítás kötése során alacsonyabb szolgáltatási kategóriába kerül, a biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, kivéve, ha az új biztosítás kötésére az előző biztosítás várakozási ideje alatt kerül sor. Ebben az esetben a várakozási időt az előző, megszüntetett biztosítás létrejöttétől kell számítani.

(7) A biztosító az egyes szolgáltatások vonatkozásában a 8. §-ban leírtak alapján várakozási időt köt ki.

6. § Biztosítási díj

(1) A biztosítás havi díjfizetésű. A díjfizetés az ajánlaton megjelölt módon történik. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásakor, a folytatólagos díj minden ezt követő hónap első napján esedékes. A szerződő és a biztosító azonban ettől eltérő – negyedéves, féléves, éves – díjfizetési módban is megállapodhat.

(2) A biztosítás díját a biztosított belépési korának, nemének figyelembevételével állapítja meg a biztosító. A biztosító jogosult a biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, szabadidős tevékenységével kapcsolatban kérdéseket feltenni, a biztosított korától és a biztosítási összeg nagyságától függően orvosi vizsgálatot írhat elő. Az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti. A biztosítási díjat, és a hozzá tartozó biztosítási összegeket a biztosítási kötvény tartalmazza.

(3) Amennyiben a szerződő elmulasztja a díj megfizetését, a biztosító az esedékesség időpontjától számított 3 hónapig viseli a kockázatot. Amennyiben ez alatt az idő alatt a szerződő az elmulasztott díj fizetését nem pótolja, a szerződés az esedékesség napjától számított 3. hónap utolsó napján maradékjogok nélkül megszűnik. Amennyiben a biztosítási esemény a díjjal nem fedezett kockázatviselés ideje alatt következik be, a biztosító az elmaradt díjat az általa teljesített szolgáltatás összegéből levonja.

7. § A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítás megszűnik:

- a. a biztosítás tartamának lejártakor, amennyiben a szerződés nem kerül megújításra;
- b. a biztosított halála esetén;

- c. a díjfizetés elmulasztása esetén, a díj esedékességét követő 3. hónap utolsó napján;
- d. a biztosított 100%-os megrokkánása esetén;
- e. annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján, amelyben a biztosított visszavonja a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását és a szerződésbe való belépés jogát nem gyakorolja;
- f. amikor a biztosító által kifizetett baleseti rokkantsági térítések összesített mértéke eléri a 100%-ot.

8. § A biztosító szolgáltatása

a. Az életbiztosítási szolgáltatás vonatkozásában

(1) A biztosított tartam közben bekövetkező halála esetén a biztosító a szerződő által az ajánlattétel során vagy a biztosítás megújításakor választott biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

(2) A szerződő a biztosított tartam közben bekövetkező halála esetére kedvezményezettet jelölhet meg. A kedvezményezett jogosult érvényesíteni a biztosításból eredő igényeit, a biztosító pedig köteles a szolgáltatást a kedvezményezett részére teljesíteni. Amennyiben a szerződő nem jelöl meg kedvezményezettet, a biztosító a biztosított örökösét tekinti kedvezményezettnek.

(3) A szerződő a kedvezményezett személyére vonatkozó kijelölését a biztosítóhoz intézett egyoldalú nyilatkozatával bármikor megváltoztathatja. Amennyiben a biztosított és a szerződő nem azonos személy, akkor a módosításhoz a biztosított írásbeli hozzájáruló nyilatkozata is szükséges.

(4) A biztosító az életbiztosítási szolgáltatás vonatkozásában 6 havi várakozási időt köt ki. Amennyiben a biztosított halála a várakozási időn belül következik be, a biztosító az addig befizetett díjaknak a biztosító költségeivel csökkentett részét téríti vissza a kedvezményezett részére, egyéb szolgáltatást nem nyújt. Ha a biztosított a saját költségén elvégzetteti a biztosító által előírt orvosi vizsgálatokat, a biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.

(5) A biztosító akkor is eltekint a várakozási idő figyelembevételétől, ha a halál, illetve a 100%-os megrokkánás baleset vagy heveny fertőző betegség miatt következett be.

(6) A biztosítás megújítása során, ha a szerződő (biztosított) magasabb biztosítási összegeket tartalmazó kategóriát választ, illetve magasabb korcsoportba lép, a biztosítás megújításához az erre vonatkozó nyilatkozaton túl egészségi nyilatkozat újbóli kitöltése kérhető. Ebben az esetben a biztosító a megújításra vonatkozó nyilatkozatot új ajánlatként kezeli, és a kockázatot ismételtelen elbírálnihatja.

b. A nem baleseti eredetű rokkantsági szolgáltatás esetén

(1) A biztosítottnak a biztosítás hatálya alatt bármely okból bekövetkező nem baleseti eredetű 100%-os megrokkánása (TB II) esetén a szerződő által az ajánlattételkor választott – a kötvényben szereplő – biztosítási összeget fizeti a biztosító a biztosított részére. A kifizetést követően a biztosítás maradékjogok nélkül megszűnik. A biztosító a nem baleseti eredetű 100%-os rokkantsági szolgáltatás vonatkozásában 6 havi várakozási időt köt ki. Amennyiben a nem baleseti eredetű 100%-os rokkantság (TB II) megállapítására okot adó esemény a várakozási időn belül következik be, a biztosító az addig befizetett díjaknak a biztosító költségeivel csökkentett részét téríti vissza a szerződő részére. A díj visszatérítésével a biztosítás megszűnik.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott rokkantság csak az illetékes társadalombiztosítási szerv jogerős határozata alapján állapítható meg.

c. A balesetbiztosítási szolgáltatások vonatkozásában

(1) A biztosító a biztosított tartam közben bekövetkező baleseti halála esetén, a szerződő által az ajánlattétel során választott haláleseti biztosítási összeg felül, a választható legmagasabb biztosítási összeget is kifizeti a kedvezményezett részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

(2) A biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából baleset a biztosított akaratától függetlenül bekövetkező olyan hirtelen külső behatás, amely következtében a biztosított 1 éven belül meghal, vagy 2 éven belül maradandó teljes vagy részleges egészségkárosodást vagy mulékony sérülést szenved.

(3) A biztosítás szempontjából nem minősül balesetnek

- a. megemelések,
- b. rándulás,
- c. fagyás,
- d. napszúrás,

- e. foglalkozási megbetegedés,
f. öncsonkítás,
g. öngyilkossági kísérlet.
h. Továbbá 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 sport és szabadidős tevékenység.

(4) Baleseti eredetű maradandó 100%-os egészségkárosodás esetén a biztosító az ajánlattétel során választható legmagasabb biztosítási összeget fizeti a biztosított részére.

(5) A baleseti esemény előtt az egészségi nyilatkozatban megjelölt bármely okból károsodott, nem ép testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

(6) A biztosított balesetből eredő állandó, részleges egészségkárosodása esetén, ha annak mértéke a 10%-ot eléri vagy meghaladja, a 100%-os megrokkánás esetén fizetendő biztosítási összeg arányos részét fizeti ki a biztosító a biztosított részére.

(7) A biztosított 10%-ot el nem érő megrokkánása esetén a biztosítási kötvényben meghatározott egyszeri összeget téríti meg a biztosító a biztosított részére.

(8) A balesetből eredő egészségkárosodás fokát tekintet nélkül a biztosított foglalkozására – végtagok, illetve szervek elvesztése esetén –, az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

TESTRÉSZEK KÁROSODÁSA	KÁROSODÁSA FOKA
egyik felső végtag vállízületől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik felső végtag könyökízület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik felső végtag könyökízület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
egyik alsó végtag combközépig fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag lábszár közepéig való vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
a beszélőképesség teljes elvesztése	60%
a szaglóképesség teljes elvesztése	10%
az ízlőképesség teljes elvesztése	5%

Amennyiben a biztosított az ajánlatban nyilatkozik arról, hogy balkezes, a fenti táblázatban a jobb- és balkéz elvesztésére vonatkozó rokkantsági százalékok felcserélődnek.

(9) A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban fel nem sorolt esetekben a biztosító orvosa állapíthatja meg. A biztosított (szerződő) panasszal élhet, és kérheti a döntés független orvosokból álló bizottság általi felülvizsgálatát. Az orvosi bizottság működéséről jegyzőkönyvet készít, döntéséről határozatot hoz. E dokumentumokba az ügyfél betekinthez. Az orvosi bizottság eljárásával kapcsolatos költségeket az ügyfél viseli, kivéve, ha az orvosi bizottság az ügyfél javára döntött. Amennyiben az orvosi bizottság az ügyfél javára döntött, a költségeket a biztosító fizeti.

(10) A baleset utáni maradandó egészségkárosodás mértékét – amennyiben a végleges állapot kialakulása nem állapítható meg – legkésőbb a baleset bekövetkezése után 2 évvel kell megállapítani. Ebben az esetben a biztosító a végleges állapot kialakulását megelőzően, egy alkalommal a biztosított kérésére a megállapítható – orvosi igazolt – rokkantság mértékéig terjedő előleget folyósíthat a biztosított részére.

(11) A biztosított balesete miatti kórházi ápolásának idejére a biztosító a biztosítási kötvényben rögzített napi térítési összeget fizeti ki a biztosított részére.

(12) A (11) bekezdésben rögzített térítést balesetenként egy alkalommal, a kórházi tartózkodás 6. napjától annak 60. napjáig, a kórházi ápolás kezdetétől, visszatérően fizeti ki a biztosító a biztosított részére. A biztosító a kórházi ápolás 10. napjától a biztosított kérésére az addigi – orvosi igazolt – gyógytartamnak megfelelő napi térítési összeget – egy alkalommal – előlegként folyósíthatja a biztosított vagy az általa jogszzerűen meghatalmazott személy részére. Ha a biztosított a kórházi ápolás során a baleseti sérülés következtében meghal, a haláláig járó térítést a kedvezményezett részére fizeti ki a biztosító.

d. A gyermekszületés vonatkozásában

A biztosított gyermekének születése esetén a kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti a biztosító a biztosított részére. A szolgáltatás vonatkozásában a biztosító az ajánlattételtől számított 6 hónap várakozási időt köt ki.

e. A munkanélküliségi kockázat vonatkozásában

(1) A biztosított igazolt munkanélkülisége esetén az ajánlattételtől számított 6 hónap várakozási időt követően, a biztosítás tartama alatt egy alkalommal a biztosító legfeljebb 6 havi díjmentességet biztosít.

(2) A díjmentesség ideje alatt bekövetkezett biztosítási események vonatkozásában a díjszabásban rögzített, változatlan mértékű biztosítási összeget fizet ki a biztosító.

(3) Amennyiben a díjmentes időszak a biztosítás megújításának idejére esik, a biztosító az első új díj befizetéséig a díjmentes időszak megkezdésekor érvényes biztosítási összeget fizeti ki. A díjmentes időszak ebben az esetben sem haladhatja meg a hat hónapot, és a biztosított a megújított szerződés tartama alatt további díjmentesítési igényrel nem léphet fel.

9.§ Egyéb rendelkezések

(1) A biztosítás nem díjmentesíthető, nem vásárolható vissza, nyereségresztesedésre nem jogosít. A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt.

(2) Jelen biztosítás vonatkozásában a biztosító tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal.

10.§ 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, tudomása-ra 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 alóli felmentő nyilatkozatot nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

(3) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az alábbi iratokat kell a szolgáltatás igénybevételére jogosultnak a biztosítóhoz benyújtani:

- biztosítási kötvényt (leadását is),
- a biztosítási díj fizetését igazoló okmányt,
- halál esetén a halál tényét hitelesen tanúsító okmányt (halotti anyakönyvi kivonat, halotti bizonyítványt),
- a baleseti egészségkárosodást igazoló iratokat,
- kórházi térítés esetén a kórházi ápolás tényét, időtartamát hitelesen tanúsító iratokat (kórházi zárójelentés),

- f. munkanélküliség esetén a munkanélküli járadék folyósítását igazoló okmányt,
 - g. a 100%-os rokkantság tényét igazoló jogerős társadalombiztosítási határozatot,
 - h. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó iratokat,
 - i. a gyermekszületési szolgáltatás igénybevételéhez a gyermek születési anyakönyvi kivonatát, vagy kórházi zárójelentést,
 - j. a biztosító által igényelt, az igény elbírálásához szükséges egyéb iratokat.
- (4) A biztosító szolgáltatását az elbíráláshoz szükséges iratok kézhezvételét követő 15 napon belül teljesíti.

11.5 A biztosító mentesülése

(1) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha:

- a. a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
- b. a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy ezzel összefüggésben, illetve a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.

(2) Kizárt kockázatok

A biztosítási összeg akkor sem kerül kifizetésre, 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 gépjármű vezetése közben,
- c. kábító vagy bódító hatású szer által befolyásolt állapotban,
- d. háborús, polgárháborús harci cselekmények, terrortámadás során,
- e. AIDS vírusfertőzöttséggel való okozati összefüggésben következett be.

12.5 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 kívánságának 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 tesz;
- 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 más bíz meg;
- j. **biztosító:** OTP Garancia Biztosító Rt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. u. 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 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 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.

(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. 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 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, 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.

(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 ügyésszeggel; 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 nyilatkoztattéti 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 továbbítja.

- 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 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 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 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. 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.garancia.hu honlapon megtekinthetők.

(7) Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

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.garancia.hu honlapon megtekinthetők.

Az OTP Bankcsoport néhány nagyobb tagjának főbb adatai az alábbiak:

OTP Bank Rt.	Cg. 01-10-041585
1051 Budapest, Nádor u. 16.	Telefon: 06 1 353 1444 Fax: 06 1 312 6858 E-mail: info@otpbank.hu Honlap: www.otpbank.hu
Merkantil Bank Rt.	Cg. 01-10-041465
1051 Budapest, József Attila u. 24.	Telefon: 06 1 429 7600 Telefax: 06 1 429 7601 Honlap: www.merkantil.hu
OTP Lakástakarékpénztár Rt.	Cg. 01-10-043407
1052 Budapest, Vadász u. 12.	Telefon: 06 1 486 6366 Telefax: 06 1 486 6315 Honlap: www.otp-ltp.hu
OTP Jelzálogbank Rt.	Cg. 01-10-044659
1051 Budapest, Deák Ferenc u. 7-9.	
OTP Ingatlan Rt.	Cg. 01-10-041554
1066 Budapest, Mozsár u. 8.	Telefon: 06 1 373 3800 Telefax: 06 1 428 0114 Honlap: www.otpirt.hu
OTP Pénztárszolgáltató Rt.	Cg. 01-10-045076
1051 Budapest, Mérleg u. 4.	Telefon: 06 1 429 7400 Telefax: 06 1 266 6349 Honlap: www.otpnyugdij.hu
OTP Travel Kft.	Cg. 01-09-060469
1066 Budapest, Ó utca 6/a.	Telefon: 06 1 301 9099 Telefax: 06 1 301 9080 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, szervezetekekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató a biztosító ügyfélszolgálati irodáin, és a www.garancia.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 titokok köréket az egészségi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével) a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítők számára üzletszerzés, prevenció és intervenció tevékenység céljából átadhatja.

13. § Záró rendelkezések

(1) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 60 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.

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

(3) A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság joga. 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. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adójogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, a társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXV. törvény, az adózás rendjéről szóló 1990. évi XCI. törvény, és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

(4) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve hatáskörétől 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 panaszait a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (1088 Budapest, József krt. 6., 1364 Budapest, Pf. 234) és a Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő megyei békéltető testületekhez is fordulhat. Az ügyfél a biztosítóval szembeni igényeit bírósági úton is érvényesítheti.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: OTP Garancia Biztosító Rt.

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

Levélcíme: 1387 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.