

1.§ Általános rendelkezések

A Forrás Jelzálogkölcson Életbiztosítási szerződés (továbbiakban: biztosítás) a jelen Különös Feltételek valamint az OTP-Garancia Biztosító Rt. Általános Életbiztosítási Feltételei és az OTP-Garancia Biztosító Rt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei alapján jön létre az OTP-Garancia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.

Amennyiben jelen Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Életbiztosítási Általános Feltételekben vagy a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételeiben foglaltaktól, a Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

A biztosítás az OTP Bank Rt. által nyújtott, a Bank által meghatározott hiteltermékek fedezetéül szolgál. A kölcsönrel kapcsolatos szabályozást az OTP Bank Rt. Üzletszabályzata tartalmazza. Az Üzletszabályzat az OTP Bank Rt. fiókjában megtekinthető.

2.§ Biztosítási esemény

A biztosítás szempontjából biztosítási esemény:

- a. a biztosítottnak a biztosítási tartam lejártakor való életbenléte;
- b. a biztosítottnak a tartamon belül bekövetkező halála;
- c. a biztosítottnak a tartamon belül bekövetkező 51%-os mértékű, vagy azt meghaladó baleseti rokkantsága;
- d. a biztosítottnál a biztosítás tartamán belül:
 - d/1. rosszindulatú daganatos (rákos) megbetegedés diagnosztizálása,
 - d/2. szívroham diagnosztizálása,
 - d/3. szívkoszorúér megkerülő (by-pass) műtét végrehajtása,
 - d/4. stroke (maradandó agykárosodások) diagnosztizálása,
 - d/5. veseelégtelenség diagnosztizálása,
 - d/6. létfontosságú szerv átültetése,
 - d/7. vakság diagnosztizálása,
 - d/8. súlyos égési sérülés diagnosztizálása,
 - d/9. az ún. „4 mindennapi cselekmény” elvégzésére való képtelenség diagnosztizálása,
 - d/10. szklerosis multiplex diagnosztizálása,
 - d/11. vértranszfúzióból származó HIV vagy AIDS fertőzés diagnosztizálása.

3.§ A szerződés létrejötte és tartama

Jelen biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával határozott – a szerződő által választott 10, 15 vagy 20 éves – tartamra jön létre. A lejárt napja a tartam utolsó évének biztosítási évfordulója.

A Biztosító kockázatviselésének kezdete az OTP-Garancia Biztosító Rt. Általános Életbiztosítási Feltételei 7.§-ában rögzítettek szerinti, vagy az életbiztosítási ajánlaton megjelölt egyéb időpont.

Amennyiben azon hitel felvétele, melynek fedezetéül jelen biztosítás szolgál, az OTP Üzletszabályzatában foglaltak szerint nem történik meg, a szerződőnek a hitelkérelem elutasításától, illetve visszavonásától számított 15 napon belül joga van felmondani a biztosítási szerződést. Ebben az esetben a befizetett díjakat a biztosító az írásbeli felmondás kézhezvételétől számított 8 munkanapon belül visszautalja a szerződő részére.

4.§ Fogalmak

Jelen Különös Feltételek alkalmazása szempontjából:

(1) Biztosított: Az az ajánlattételkor 16–60 év közötti természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményekre a biztosítási szerződés létrejön.

A biztosítás nem jöhet létre, ha a biztosított életkora a biztosítás lejára-

takor meghaladja a 70 évet.

A szerződő felek megállapodása alapján a 2.§ b.–d. pontjában felsorolt biztosítási események vonatkozásában, kiegészítő záradék alkalmazásával további biztosított személy jelölhető.

(2) Kedvezményezett: Az a személy, aki jogosult a biztosító szolgáltatására. A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha a biztosított és a szerződő fél személye különböző, a kedvezményezett jelöléséhez a biztosított írásbeli jóváhagyása is szükséges.

(3) Biztosítási díj: A szerződő által az ajánlattételkor vállalt biztosítási díj.

(4) Biztosítási összeg: A biztosítási díjhoz tartozó, a biztosítási kötvényben rögzített összeg.

(5) Technikai kamat: A biztosítási díj számításához felhasznált kamatláb. Mértéke 3,5%

(6) Többlethozam: A módosított díjtartalékán elért, a technikai kamathozam feletti kamatnyereség.

(7) Nyereségtartalék: A biztosító a többlethozam minimum 80%-ából nyereségtartalékot képez, melyet jelen szerződési feltételekben megnevezett személyek számára visszajuttat.

(8) Szolgáltatási tartalék: A szerződő által befizetett díjakból a jövőbeni szolgáltatások és költségek fedezetére képzett tartalék.

(9) Díjtartalék: A szolgáltatási és nyereségtartalék összege.

(10) Biztosítási évforduló: A biztosítási ajánlat aláírásának megfelelő nap.

5.§ A betegségek meghatározása

Jelen feltételek alkalmazása szerint a betegségek meghatározása a biztosítási védelem szempontjából a következő:

(1) Rák: Egy vagy több rosszindulatú daganat jelenlétét jelenti, beleértve a leukémiát (a krónikus limfocitás leukémián kívül), a nyirokmirigyekből kiinduló rosszindulatú daganatokat (lymfómák) és a Hodgkin betegséget is, amelyeket a rosszindulatú sejtek ellenőrizhetetlen növekedése és áttételei, valamint az egészséges szövetekre történő ráterjedése és azok megsemmisítése jellemeznek. A diagnózist onkológus szakorvosnak kell igazolnia. Jelen biztosítási szerződés az alábbi rákfajtákra nem terjed ki:

- a. A rák rosszindulatú elváltozásait in situ mutató daganatokra (beleértve a CIN-1, CIN-2, CIN-3 típusú cervicális dysplasiát is), vagy amelyeket szövettanilag rosszindulatúvá válása előtti állapotúnak írtak le.
- b. Melanomákra, amelyek a szövettani vizsgálat szerint kevesebb mint 1,5 mm vastagságúak, vagy amelyek ráterjedése a „Clark Level 3” mélységet nem éri el.
- c. A bőr valamennyi fokozott elszarusodásával járó állapotára, illetve basalsejtes rákjára.
- d. A bőr valamennyi pikkelysejt karcinómájára, hacsak nem más szervekre is áttért.
- e. Kaposi szarkómára és a HIV fertőzéshez, illetve az AIDS-hez kapcsolódó egyéb daganatokra.
- f. prosztatára, melyet szövettanilag TNM klasszifikáció T 1-ként írtak le (beleértve a T 1 (a) vagy T 1 (b), vagy ennek megfelelő, vagy más alacsonyabb klasszifikációt is).

(2) Szívroham: A szívizom egy részének elhalását jelenti, annak eredményeként, hogy nem megfelelő a kérdéses terület vérellátása, és mindezt tipikus mellkasi fájdalom, új EKG elváltozások és a megemelkedett szívenzim értékek szintje bizonyítja.

(3) Szívkoszorúér megkerülő műtétei (by-pass): A szívkoronária by-pass beültetés azt jelenti, hogy szívsebész szakorvos taná-

csára aktuális by-pass műtétet hajtanak végre, hogy a koszorúerek elzáródását vagy szűkületét korrigálják. Nem minősülnek by-pass műtétnek az olyan nem műtéti technikák, mint például az érplasztika, a lézeres kezelés vagy nem sebészeti eljárások.

(4) Stroke (maradandó agykárosodások): Olyan agyi érrendszeri történések, amelyek 24 óránál hosszabb ideg tartó neurológiai következményekkel járnak, beleértve az agyszövetek infarktuszát, az agyvérzést és az agyembóliát koponyán kívüli forrásból. A tartós idegrendszeri károsodást egy neurológusnak kell megerősítenie legkorábban 6 héttel az esemény után, ennél korábbi kárigény nem fogadható el. Ki vannak zárva olyan agyi tünetek, mint például a migrén, traumából vagy a csökkent oxigéntartalomról származó agyi sérülés, a szemet vagy a látóideget érintő érrendszeri betegségek, az egyensúlyi rendszer vérellátási rendellenességei.

(5) Veseelégtelenség: A vesék működésének krónikus visszafordíthatatlan leállását jelentő betegség utolsó szakasza, amelynek eredményeként rendszeres dialízist végeznek vagy veseátültetést hajtanak végre.

(6) Alapvető szerv átültetése: A paciensnél tényleges szív (teljes szív), tüdő, máj, vese hasnyálmirigy (csak a Langerhans szigetsejtek transzplantációja nem) vagy csontvelő átültetést hajtanak végre.

(7) Vakság: Mindkét szem látásának teljes, klinikailag igazolt, visszavonhatatlan elvesztése akut betegség vagy baleset eredményeként. A vakságot szemészorvosnak kell diagnosztizálnia.

(8) Súlyos égési sérülés: Harmadfokú égési sérülés, amely a testfelszín legalább 20%-át érinti, ahogyan ezt a ún. „9-es szabály”, vagy a „Lund and Browder Body Surface Chart” által mérik.

(9) Az ún. „4 mindennapi cselekmény” elvégzésére való képtelenség (hosszútávú gondoskodás): Ez a feltétel azt jelenti, hogy a biztosított személy betegsége vagy baleset miatt teljesen és visszavonhatatlanul képtelenné vált arra, hogy más személy nélkül elvégezzen az alábbi 6 kategóriából legalább 4 tevékenységet.

- Személyi higiénia: A személyes tisztaság fenntartásához szükséges mértékű mosdás, fürdés.
- Öltözködés: Az összes szükséges ruhadarab fel-, illetve levétele.
- Mozgás: Egyik szobából a másikba való mozgás, leülés, felállás ágyról vagy székről.
- Evés, ivás: Az elkészített étel, ital elfogyasztása.
- WC használat: A WC-re való leülés, onnan való felállás és a személyes higiénia biztosítása.
- Kontinencia: A vizelet és széklet ürítési funkciók önkontrollja.

(10) Szklerosis multiplex: Kórházban dolgozó neurológus szakorvos által diagnosztizált egyértelmű szklerosis multiplex a demielinizáció, a persistáló neurológiai rendellenességekre és a funkciók leomlásának tipikus tüneteivel. A diagnózis megerősítését neurológiai vizsgálatokra alapozzák (pl.: lumbalpunkció, látási, hallási reakciók mérése, központi idegrendszeri MRI).

(11) Vértranszfúzióból származó HIV vagy AIDS fertőzés: A biztosított személy HIV vagy AIDS fertőzött, ha:

- a fertőzés olyan transfúciónak tulajdonítható, melyet az illető jelen biztosítási szerződés megkötése után kapott;
- a transfúziót végző intézmény elismeri a felelősséget;
- a fertőzött biztosított személy nem hemofilias;
- életveszélyes állapot áll fenn és nincsen ismert gyógyítási mód.

DÍJ, DÍJFIZETÉS

6.§

(1) A biztosítás havi díjfizetésű. A havi díjfizetéstől eltérő díjfizetés esetén a biztosító a díjból engedményt adhat. A díjkedvezmény egy biz-

tosítási évre érvényes.

(2) A szerződő az első vállalt biztosítási díjat az ajánlat aláírásakor, a folytatódó díjat minden ezt követő díjfizetési időszaknak az első díjfizetés napjával megegyező napján köteles megfizetni, az ajánlaton megjelölt módon. A biztosítás díja lejáratig vagy annak a hónapnak a végéig fizetendő, amelyben a 2.§ b. –d. pontjában felsorolt biztosítási események valamelyike bekövetkezett.

(3) Szerződéskötéskor a szerződő dönti el, hogy a tartam során mindvégig azonos díjat kíván-e fizetni, vagy pedig a biztosító által minden évben 5%-kal indexált biztosítási díj fizetését vállalja. Az indexált vagy nem indexált díjfizetés választására vonatkozó döntését a szerződő a szerződéskötést követően utóbb nem módosíthatja. A biztosítási összeg mindkét biztosítási díj esetén azonos.

7.§

A biztosítási díj megfizetésének elmulasztása esetén a szerződő a 12.§ és 13.§-ban meghatározottak szerint jogosult maradékjogokra.

SZOLGÁLTATÁSOK

8.§

A biztosító, a biztosított életbenléte esetén, annak az évnek a biztosítási évfordulóját követően, amelyben a szerződő által választott tartam lejár, egyösszegben kifizeti a biztosítási összeget és a nyereségtartalékot a kedvezményezett részére. A kifizetés az írásbeli igénybejelentést követő 15 napon belül esedékes. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

9.§

A biztosított tartam közbeni halála, vagy a 2.§ c. vagy d. pontjában felsorolt bármely biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási összeget és a nyereségtartalékot fizeti ki a kedvezményezett részére. A biztosító egy szerződés esetén a 2.§ d. pontjában meghatározott több biztosítási esemény bekövetkezése esetén is csak egy biztosítási esemény vonatkozásában nyújt szolgáltatást és a biztosítási összeg kifizetésével jelen biztosítás megszűnik. Több betegség együttes fellépésekor vagy a biztosítási eseményt követő újabb betegség fellépésekor is csak egy esemény vonatkozásában nyújt a biztosító szolgáltatást. A kifizetés az írásbeli igénybejelentést követő 15 napon belül esedékes. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

10.§ A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A biztosítási eseményt a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igénnyel együtt a bekövetkezéstől számított 30 napon belül be kell jelenteni.

A 2.§ c. –d. pontjaiban felsorolt biztosítási eseményekre szóló igényt a biztosító bírálja el.

A biztosító a 2.§ d. pontjában felsorolt biztosítási eseményekre szóló igényeket az alábbi dokumentumok megléte esetén fogadja el.

(1) Rosszindulatú daganatos (rák) megbetegedés diagnosztizálása a megfelelő kórszövettani vizsgálat eredménye alapján történik.

(2) Szívroham (infarctus) elfogadásának feltételei a következők:

- a kórelőzményben szereplő tipikus mellkasi fájdalom dokumentálása;
- az infarctusra jellemző EKG eltérések megléte;
- a szívizom elhalására jellemző enzimértékek emelkedésének kimutatása.

A fenti három kritériumból kettő megléte elegendő az infarctus diagnosztizálásához.

(3) Szívkoszorúér megkerülő (by-pass) műtét elfogadásához a műtét előtti kórelőzmény, illetve részletes kivizsgálás és a műtét leírás, vagy annak kivonata szükséges.

(4) Stroke (maradandó agykárosodások) esetén a történést követő 6 hét múlva a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos által megállapított maradandó idegrendszeri károsodás dokumentálása alapján történik az esemény elfogadása.

(5) Veseelégtelenség a krónikus és visszafordíthatatlan működés kiesésre vonatkozó laboratóriumi leletek, valamint a 60 napja folyó dialízis igazolásával kerül elfogadásra.

(6) Létfontosságú szerv átültetésének elfogadásához szükségesek a kórelőzmény, illetve a transplantációs műtét dokumentumai vagy azok kivonatai.

(7) Vakságot, amely betegség vagy baleset miatt következett be, szemész szakorvosnak kell igazolnia a végállapothoz vezető kórkép dokumentációja mellett.

(8) Súlyos égési sérülés a megfelelő kritériumokat tartalmazó kórházi zárójelentés alapján kerül elfogadásra.

(9) Az ún. „4 mindennapi cselekmény” elvégzésére való képtelenség diagnosztizálásának elfogadása a biztosító által megbízott orvosszakértő vizsgálata alapján történik.

(10) Szklerosis multiplex diagnosztizálása a kórelőzmény, a kórlefolyás, a laboratóriumi eredmények, az idegrendszeri tünetek, valamint az elvégzett képalkotó eljárások alapján a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos véleménye alapján kerül elfogadásra.

(11) Vértranszfúzióból származó HIV vagy AIDS fertőzés diagnosztizálásának elfogadása a HIV vírus fertőzés laboratóriumi diagnosztizálásán, illetve a szerzett immunhiányos szindróma (AIDS) klinikai laboratóriumi eltérések dokumentálásán alapul, feltéve, hogy a 5.§ 11. pontjában felsorolt feltételek fennállnak.

A szívkoszorúér megkerülő műtete és szervtranszplantáció műtete előtt, ha az nem Magyarországon történik, a biztosító orvosszakértőjével történő konzultáció szükséges.

11.§ Nyereségrészesedés

(1) A nyereségtartalék aktuális értékét a biztosító minden naptári évfordulót követően legkésőbb július 1-jén határozza meg. Ekkor az előző naptári évben a díjtartalékon realizált többlethozam minimum 80%-ának díjtartalék-arányos részét a biztosító az élő szerződések nyereségtartalékán jóváírja.

(2) A szerződés nyereségtartalékának értékéről a biztosító a jóváírást követően 30 napon belül írásban értesíti a szerződőt.

(3) A biztosítási tartam ideje alatt a szerződőnek bármikor lehetősége van arra, hogy a nyereségtartalékot teljesen vagy részlegesen felvegye. A biztosítás nyereségtartalékából felvett összeg nem lehet kisebb a biztosítás aktuális fizetendő éves díjánál, illetve ha a nyereségtartalék nem éri el a biztosítás aktuális éves díját, akkor a nyereségtartalék egészénél. Amennyiben a szerződő el ezzel a jogával, akkor a biztosítás változatlan díjjal és tartammal hatályban marad.

MARADÉKJOGOK

12.§

A biztosítás legalább 3 év díjjal fedezett tartam eltelte után visszavásárolható. A visszavásárlási összeg kifizetése az igény írásbeli bejelentésétől számított 15. napon esedékes. A minimális visszavásárlási összegeket tartalmazó táblázatokat jelen feltételek melléklete tartalmazza. A még fel nem osztott és a szerződő számára jóvá nem írt többlethozam nem kerül kifizetésre.

13.§

A biztosítás legalább 3 év díjjal fedezett tartam eltelte után díjmentesen leszállítható. Ebben az esetben a biztosítás további díjfizetés nélkül, csökkentett biztosítási összeggel hatályban marad. A minimális díjmentes leszállítási összegeket tartalmazó táblázatokat jelen feltételek melléklete tartalmazza.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

14.§

A biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcst nem nyújt.

15.§

A biztosítási szerződés megszűnik:

- lejáratkor, amikor a biztosítási összeg és a nyereségtartalék kifizetésre kerül a kedvezményezett részére;
- a 2.§ b.-d. pontjaiban meghatározott biztosítási események bármelyikének bekövetkezése esetén, amikor a biztosítási összeg és a nyereségtartalék kifizetésre kerül a kedvezményezett részére;
- amikor a visszavásárlási összeg kifizetésre kerül a szerződő részére;
- a szerződő felmondása által.

16.§

A jelen feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában az OTP-Garancia Biztosító Rt. Általános Életbiztosítási Feltételei, az OTP-Garancia Biztosító Rt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.

Hitelfedezeti Záradék

A szerződő felek az életbiztosítási szerződés tekintetében tudomásul veszik, hogy a szerződés jogosultja és egyben a hiteltartozás mértékéig kedvezményezettje – az így a kedvezményezetté váló hitelező rendelkezésének biztosítóhoz történő beérkezéséig – valamennyi szolgáltatásra a hitelező. A biztosítási szerződés záradékkal történő el látását követően a szerződés bármely fél részéről történő megszüntetésére, módosítására – beleértve a kedvezményezett jelölést is – csak a hitelfolyósító beleegyezésével, illetve a szolgáltatások teljesítésére is csak a hitelfolyósító javára kerülhet sor.

(1) A szerződő felek a 9.§ szerinti szolgáltatások vonatkozásában az ajánlaton feltüntetett külön díj ellenében további biztosítottként jelölik meg az ajánlaton második biztosítottként megjelölt személyt.

(2) Amennyiben a szerződő és az első biztosított személye eltérő, akkor jelen záradék alkalmazásának feltétele az első biztosított írásbeli hozzájárulása.

(3) Jelen záradék alkalmazásával a Forrás Jelzálogkölcson Életbiztosítás vonatkozásában további biztosítási esemény a második biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bármely okból bekövetkező halála, a második biztosítottnak a tartamon belül bekövetkező 51%-os mértékű, vagy azt meghaladó baleseti rokkantsága, valamint a második biztosítottnál a biztosítás tartamán belül a jelen feltételek 2.§ d. pontjában felsorolt és az 5.§-ában részletezett betegségek diagnosztizálása.

(4) A második biztosított halála esetén a haláleseti szolgáltatásra külön kedvezményezett jelölhető.

(5) A második biztosítottal kapcsolatos, jelen kiegészítő záradék 3. pontjában felsorolt biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatásának teljesítésével a biztosítás további szolgáltatás nélkül akkor is megszűnik, ha az első biztosított vonatkozásában nem történt biztosítási esemény.

A biztosító jelen záradék szerint minden esetben csak egy biztosítási esemény után teljesít szolgáltatást. Ha mindkét biztosítottnál bekövetkezik a 2§ b. –d. pontjaiban megjelölt valamely esemény, akkor a biztosító az időben előbb történt eseményt tekinti biztosítási eseménynek. Amennyiben a biztosító nem tudja a benyújtott dokumentumok alapján megállapítani, hogy mely biztosítottnál történt meg időben előbb az esemény, akkor mindkét biztosított után arányosan (50%–50%) teljesít szolgáltatást.

(6) Jelen záradék alkalmazásával nem érintett minden egyéb kérdésben a Forrás Jelzálogkölcson Életbiztosítás Különös Feltételei az irányadók.

10 000 Ft kezdeti biztosítási összeghez tartozó minimális visszavásárlási összegek a tartam és az eltelt idő függvényében				10 000 Ft kezdeti biztosítási összeghez tartozó minimális díjmentes leszállítási összegek a tartam és az eltelt idő függvényében			
Tartamból eltelt évek	Tartam			Tartamból eltelt évek	Tartam		
	10	15	20		10	15	20
3	906	0	0	3	1 112	0	0
4	1 608	188	0	4	1 940	240	0
5	2 413	517	173	5	2 859	651	232
6	3 344	887	376	6	3 885	1 103	499
7	4 428	1 308	598	7	5 037	1 604	783
8	5 699	1 791	842	8	6 339	2 167	1 088
9	7 204	2 352	1 111	9	7 816	2 805	1 419
10		3 011	1 412	10		3 535	1 779
11		3 794	1 748	11		4 380	2 174
12		4 734	2 129	12		5 364	2 613
13		5 872	2 566	13		6 518	3 104
14		7 268	3 071	14		7 881	3 661
15			3 662	15			4 299
16			4 363	16			5 036
17			5 202	17			5 894
18			6 217	18			6 901
19			7 460	19			8 089
20				20			

A visszavásárlási és díjmentes leszállítási táblázatokban szereplő értékek tájékoztató jellegűek, melyek a minimális visszavásárlási és díjmentes leszállítási összegeket tartalmazzák, normál kockázat mellett befogadott és díjjal rendezett szerződések esetén. A visszavásárlási táblázatok a díjmentesen leszállított szerződésekre nem vonatkoznak.