



1.§ Általános rendelkezések

A GB 131 jelű Folyószámla Személybiztosítási szerződés jelen szerződési feltételei alapján az OTP Garancia Biztosító Rt. (1051 Budapest, Október 6. u. 20., továbbiakban: biztosító), valamint a szerződő között az alábbiak szerint jön létre.

(1) Az OTP Garancia Biztosító Rt. jelen szerződési feltételek alapján biztosítási díj fizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított rokkantsága esetén a biztosítottat, illetőleg halála esetén a biztosított által jelölt kedvezményezettnek kifizeti a biztosítási összeget.

(2) Az életbiztosítási 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 biztosító a szerződés létrejöttéről kötvényt állít ki.

(3) A biztosítási szerződést az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a (2) szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási 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 főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra beérkezett befizetésekből. A visszatartott összeg mértéke folyamatos díjas biztosítási szerződés és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások esetén összesen 4000 forint, de legfeljebb a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítások éves díjai összegének egy tizenkettede. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.

(4) A biztosítási időszak a szerződés létrejöttétől számított 1 év.

2.§ Fogalmak

Jelen feltételekben – eltérő rendelkezés hiányában – a fogalmak az alábbi jelentéssel bírnak:

(1) **Szerződő** az, aki a biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti, és a biztosítási szerződés megkötésére írásban ajánlatot tett.

(2) **Biztosított** lehet minden olyan természetes személy, aki az OTP Bank Rt. Lakossági Folyószámla-szerződésével rendelkezik, és

a. a biztosítás megkötésekor 18. életévét már betöltötte és 55. életévét még nem érte el, illetőleg a biztosítás folyamatos megújítása esetén 80. életévét még nem töltötte be,

b. személyi igazolvánnyal vagy állandó tartózkodási engedéllyel rendelkezik, vagy az illetékes hatóság engedélyével Magyarországon állandó jelleggel letelepedett.

(3) **Az életkor** minden esetben az adott naptári év és a születési év különbsége.

(4) **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szerződés szerint a biztosító szolgáltatására jogosult, a biztosítási szerződésben megnevezett személy, annak hiányában a biztosított örököse. A biztosító a szolgáltatás teljesítése előtt a kedvezményezett személyazonosságát ellenőrzi. Hitelfedezet esetén a 11.§ (14) pont szerint az OTP Bank Rt. minősül kedvezményezettnek.

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

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

f. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felel.

(5) **A folyószámla-szerződés** azt a megállapodást jelenti, amely alapján az OTP Bank Rt. a számlatulajdonos rendelkezésének értelmében számlát nyit, és amely megállapodás alapján a számláról a tulajdonos rendelkezése alapján harmadik személyeknek, illetőleg a tulajdonos javára harmadik személyek által rendszeres átutalások teljesíthetők.

(6) **Az év, illetőleg hónap** ezen szerződési feltételek vonatkozásában naptári évet, illetőleg hónapot jelent.

(7) **Baleset** ezen szerződési feltételek vonatkozásában a biztosítás hatálya alatt a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított 1 éven belül meghal vagy 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved.

(8) **Jelen szerződési feltételek szempontjából nem minősül balesetnek:**

a. megemelések,

b. rándulás,

c. fagyás,

d. napszúrás,

e. foglalkozási megbetegedés,

f. öncsonkítás,

g. öngyilkossági kísérlet,

h. 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.

(9) **Nem baleseti eredetű megrokkannásnak** a biztosítás hatálya alatt bármely okból bekövetkező, nem baleseti eredetű, végleges egészségkárosodás minősül, amely alapján a biztosítottat a magyar társadalombiztosítási szerv I. vagy II. rokkantsági csoportba sorolja.

(10) **Biztosítási összeg** a biztosítási esemény bekövetkeztekor rendelkezésre álló, a biztosítottak kockázati viszonyaitól függő, azok változását követő, korcsoportonként különböző, a kötvényben megjelölt összeg.

(11) **Minimálisan lekötött összeg** a folyószámlán lekötött azon összeg, amelynek kamata megegyezik az adott hónapban fizetendő biztosítási díj összegével.

3.§ A biztosítási szerződés létrejötte

(1) A biztosítási szerződés a szerződő (biztosított) ajánlatának a biztosító részéről történő elfogadásával 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 képviselője részére történő átadásának időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

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

4.§ A biztosítás tartama

- (1) Az ezen feltételek alapján kötött biztosítási szerződés határozott tartamú. A biztosítás tartama 1 év, kivéve az első töredékévet. A biztosítás évfordulója minden év januárjának első napja.
- (2) A biztosítási szerződés tartama további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha a következő egy éves időszakra a biztosító által a 8.§, illetve a 11.§ szerint meghatározott díjakat és szolgáltatásokat a szerződő elfogadja, és az új díjat annak esedékességekor befizeti. Ezt a szabályt a hosszabbítás leteltekor is megfelelően alkalmazni kell.
- (3) Amennyiben a szerződés a biztosított 55. életévének betöltését követően bármely okból megszűnik, nem köthető újra.

5.§ A biztosítási esemény

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

- a biztosított halála;
- a biztosított bármely okból bekövetkező, nem baleseti eredetű 100%-os megrokkánása (TB I-II. csoport);
- a biztosított baleset miatti 100%-os megrokkánása;
- a biztosított baleset miatti állandó részleges megrokkánása.

6.§ A biztosító kockázatviselése

- (1) A biztosítás az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.
- (2) Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.
- (3) A biztosító minden biztosítási szerződés esetében a kockázatviselés kezdetétől három hónap várakozási időt köt ki. Amennyiben a biztosítási esemény ezen időtartam alatt következik be, a biztosító kizárólag akkor teljesít szolgáltatást, amennyiben a biztosítási esemény baleset, illetőleg heveny fertőző betegség következménye.

7.§ Közlési kötelezettség

- (1) A biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges tény vagy körülményt, amelyre nézve a biztosító, illetve megbízottja írásban kérdést tett fel és amelyet a biztosított ismert vagy ismernie kellett. A biztosított köteles az általa közölt adatok ellenőrzését a biztosító számára lehetővé tenni.
- (2) A biztosított az ajánlat aláírásával egyidejűleg hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító az igénybejelentésben foglaltak ellenőrzése céljából a biztosított jelenlegi és korábbi orvosaitól, az őt korábban, illetve jelenleg kezelő egészségügyi intézményektől információkat kérjen, illetve hogy betekintessen az általuk végzett nyilvántartásokba és feljegyzésekbe. Egyidejűleg ugyanezen személyeket és intézményeket felmenti titoktartási kötelezettségük alól.
- (3) A biztosító a biztosítási szerződés folyamatos megújítása esetén a biztosított utolsó egészségi nyilatkozatában foglaltak alapján vizsgálja a biztosított közléseit.
- (4) Ha a biztosított közlési kötelezettségének nem vagy nem teljes körűen tett eleget, a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy az elhalgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy a biztosítási esemény bekövetkezésében az nem hatott közre.

8.§ A biztosítás díja

- (1) Az azonos szolgáltatáshoz tartozó díj kortól és nemtől független, mindenki számára egységes.
- (2) A biztosítás havi díjfizetésű. A biztosítási díj havonta annak a hónapnak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- (3) A biztosító jogosult a tartam végi veszélyközösség korösszetétele alapján módosított díjszabás szerint a biztosítási díj és a biztosítási összegek együttes megváltoztatására, amely csak a megújított, illetve az újonnan kötött szerződésekre vonatkozik.
- (4) A biztosító jogosult a biztosítási díjnak, illetve a biztosítási összegnek maximum a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett legutolsó évi átlagos fogyasztói árindex mértékével történő indexálására. A biztosító eltekint a díjmódosítástól, ha a fogyasztói árindex nem érte el a 3%-ot.

(5) A biztosító köteles díj- és biztosítási összeg módosítási szándékát a tartam lejáratát megelőzően 30 nappal írásban a szerződő tudomására hozni. Amennyiben a szerződő a biztosító díjmódosításra vonatkozó ajánlatát az értesítés kézhezvételét követő 15 napon belül visszautasítja, a szerződés a nem indexált biztosítási díjjal és biztosítási szolgáltatással marad érvényben. Ellenkező esetben a szerződés a módosított díjjal és biztosítási összeggel újabb egy évre meghosszabbodik.

(6) Amennyiben a biztosítás díja a biztosító számlájára nem érkezik be, a biztosító az első elmaradt díjesedékességtől számított 3 hónapig viseli a kockázatot. Amennyiben a szerződő ezen idő alatt nem gondoskodik arról, hogy a biztosítási díj fedezete a folyószámlán rendelkezésre álljon, a biztosítás az esedékesség napjától számított 3. hónap végén maradékjogok nélkül megszűnik.

(7) Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító a biztosítási összeget kifizeti, a tartam hátralévő részére esedékes biztosítási díj levonása mellett.

9.§ A biztosítási díj fizetésének módja

A biztosítás díját az OTP Bank Rt. a folyószámla-tulajdonosnak a folyószámla-szerződésben megadott felhatalmazása alapján a folyószámla-tulajdonos választása szerint:

- a folyószámlán levő mindenkor összegből vonja le, vagy
- a mindenkor folyószámla minimálisan lekötött összegének kamatából vonja le.

10.§ A biztosítás megszűnése

A biztosítás megszűnik:

- a biztosított halálát követően, a biztosító szolgáltatásának teljesítésével;
- a biztosított 100%-os megrokkánása esetén a biztosító szolgáltatásának teljesítésével;
- amennyiben a szerződő a díjat jelen feltételek 8.§ szerint nem fizeti meg, a díj esedékességét követő 3. hónap végén;
- annak a hónapnak az utolsó napján, melyben a folyószámla megszűnik;
- annak az évnek a végén, melyben a biztosított 80. életévét betöltötte;
- tartam lejártakor, amennyiben a következő egy éves időszakra a biztosító által a 8.§, illetve a 11.§ szerint meghatározott díjakat és szolgáltatásokat a szerződő nem fogadja el;
- amikor a biztosító által kifizetett baleseti rokkantsági térítések összesített mértéke eléri a 100%-ot.

11.§ A biztosító szolgáltatása

- (1) A biztosított a biztosítás hatálya alatti halála esetén a biztosító a biztosított szolgáltatáskori életkorának függvényében megállapított, a biztosítási kötvényen szereplő haláleseti biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.
- (2) A biztosított a biztosítás hatálya alatt bekövetkező baleseti halála esetén a biztosító a biztosítási kötvényen szereplő haláleseti biztosítási szolgáltatáson felül a baleseti haláleseti szolgáltatás összegét is kifizeti a kedvezményezett részére.
- (3) A biztosítottnak a biztosítás hatálya alatt bármely okból bekövetkező, nem baleseti eredetű megrokkánása (TB I-II.) esetén a biztosító a biztosítási kötvényen szereplő rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki a biztosított részére.
- (4) A biztosított baleseti eredetű, 100%-os megrokkánása esetén a biztosító a biztosítási kötvényen szereplő rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki a biztosított részére.
- (5) A biztosított balesetből eredő állandó, részleges megrokkánása esetén, ha annak mértéke a 10%-ot eléri vagy meghaladja, a biztosítási kötvényen szereplő 100%-os megrokkánás esetén fizetendő biztosítási összeg arányos részét fizeti a biztosító a biztosított részére
- (6) A balesetből eredő egészségkárosodás fokát végtagok, illetve szervek elvesztése esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani.

mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar, kéz elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb, vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag és alsó végtag csonkolása),	
mindkét szem elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése	90%
egyenlő comb elvesztése	80%
egyenlő felkar elvesztése	70%

egyik lábszár elvesztése, egyik kar elvesztése, beszédképesség teljes elvesztése	70%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
jobb kéz elvesztése (csukló szintjében)	65%
bal kéz elvesztése (csukló szintjében)	50%
egyik láb teljes elvesztése (boka szintjében)	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	25%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

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

(8) A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban fel nem sorolt esetekben a biztosító orvosa állapíthatja meg.

(9) A biztosított 10%-ot el nem érő megrokkánása esetén a biztosítási kötvényen szereplő egyszeri biztosítási összeget (a rokkantsági biztosítási összeg 1%-át) fizeti a biztosító a biztosított részére.

(10) A megállapított biztosítási összeg a balesetet megelőzően már meglévő maradandó egészségkárosodás, sérülés mértékének megfelelő összeggel csökkentve kerül kifizetésre akkor, ha az a bekövetkezett biztosítási eseményre, illetve annak következményeire közvetlen hatással van. A csökkentés mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

(11) A baleset utáni maradandó egészségkárosodás mértékét, amennyiben a végleges állapot kialakulása nem állapítható meg, legkésőbb a baleset bekövetkezése után 2 évvel kell megállapítani.

(12) A biztosított 60. életévének betöltését követően a biztosító kockázatviselése az alábbi szolgáltatások nyújtására korlátozódik:

- A biztosított tartam közbeni halála esetén a biztosító az aktuális haláleseti biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.
- A biztosított baleseti eredetű 100%-os megrokkánása esetén a biztosító a biztosítási kötvényen szereplő aktuális rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.
- A biztosított balesetből eredő állandó, részleges megrokkánása esetén, ha annak mértéke a 10%-ot eléri vagy meghaladja, a biztosítási kötvényen szereplő 100%-os megrokkánás esetén fizetendő biztosítási összeg arányos részét fizeti a biztosító a biztosított részére.
- A biztosított 10%-ot el nem érő megrokkánása esetén a biztosítási kötvényen szereplő egyszeri biztosítási összeget fizeti a biztosító a biztosított részére.

(13) A biztosított 70. életévének betöltését követően, a biztosító kockázatviselése csak a 11.§ (1) pontjában rögzített haláleseti biztosítási szolgáltatás vonatkozásában marad fenn.

(14) A biztosítási összeg a biztosított rokkantsága esetén a biztosítottat, a biztosított halála esetén pedig azt a személyt illeti meg, akit a biztosított kedvezményezettként jelölt meg. Amennyiben a pénzügyi és folyószámla-szerződés alapján hitel folyósított a számlatulajdonos hitelkerete terhére, a nyújtott hitel erejéig az OTP Bank Rt. a kedvezményezett.

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

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

(2) 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 kivonatot, halotti bizonyítványt),
 - a baleseti egészségkárosodást igazoló iratokat,
 - a 100%-os rokkantság tényét igazoló jogerős társadalombiztosítási határozatot,
 - hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó iratokat,
 - a biztosító által igényelt, az igény elbírálásához szükséges iratokat.
- (3)** Az igénybejelentés benyújtását követően a biztosító további iratok benyújtását, illetve adatok szolgáltatását kérheti, amennyiben az igény elbírálásához ez szükséges.
- (4)** Az igénybejelentéshez szükséges formanyomtatványokat a biztosított, illetőleg a kedvezményezett kérésére a biztosító küldi meg vagy képviselője adja át.
- (5)** A biztosító szolgáltatását az elbíráláshoz szükséges iratok kézhezvételét követő 15 napon belül teljesíti.

13.§ A biztosító mentesülése

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

- a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztí életét,
 - a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy ezzel összefüggésben vesztí életét,
 - a biztosított szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében vesztí életét.
- (2)** A biztosítási összeg akkor sem kerül kifizetésre, ha a halál, illetve rokkantság
- a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben,
 - a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas vezetése következtében,
 - kábító vagy bódító hatású szer által befolyásolt állapotban,
 - háborús, polgárháborús harci cselekmények során,
 - AIDS vírusfertőzöttséggel való okozati összefüggésben következett be.

14.§ Maradékjogok

Jelen biztosítási szerződés maradékjogokkal nem rendelkezik nem vásárolható vissza, és nincs lehetőség díjmentes leszállításra, valamint nyereségrészesedésre sem jogosít. Jelen szerződési feltételekkel meghatározott biztosítási szerződés vonatkozásában a biztosító kötvénykiadását nem nyújt.

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

(1) Értelmező rendelkezések

- 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;
- hozzájárulás:** az érintett kívánságának önkéntes és határozott ki nyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez;
- 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;
- 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.

dályozása. Adatkezelésnek számít a fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése is;

e. adattovábbítás: ha az adatot meghatározott harmadik személy számára hozzáférhetővé teszik;

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

g. adatfeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi 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 másat 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 biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (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 ügyfélalakciók 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)

- az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai,
- a biztosítási összeg, a kockázatalbírálás adatai,
- az egészségügyi állapottal összefüggő adatok,
- a kifizetett biztosítási szolgáltatás összege és a kifizetés ideje,
- 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 fentiekon túlmenően a biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott adatokat kezelni, melyek a 2. pontban felsorolt célokból

szükségesek. A biztosító azonban az ügyfeleknek csak azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, és a szolgáltatással összefüggenek.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155.§ (1) bekezdésében – illetve jelen paragrafus (2) pontjában – 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 feladat körében eljáró Felügyelettel; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyességgel; 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 feladat körében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal; a biztosítóval, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladat körében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal; a feladat körében eljáró gyámhatósággal; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal; a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal; a Bit-ben törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást 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 megbízáttal; 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 nyilatkoztatási kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

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

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

A biztosító a nyomozó hatóságot a "halaszthatatlan intézkedés" jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt 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 szervezet (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.
- f. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- A fentebb meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- g. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154.§ alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
- h. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- i. A biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, a biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra való hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyben 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 megghiúsulásával 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. A biztosító az ügyfél hozzájárulásával az ügyfél (3) pontban 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 joganyagokra, szervezetre, 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) pontban meghatározott adatait (biztosítási titokköröket az egészségi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével) a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítők számára üzletszerzés, prevenció és intervenció tevékenység céljából átadhatja.

16.§ 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 kiad-

sával 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 hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

(5) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőfokon az OTP Garancia Biztosító Rt. kötvényen meg-

nevezett 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 panaszaival 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.
Levélcím: 1387 Budapest, Pf. 1049
Jogi formája: részvénytársaság (alapítva 1987)
Cégjegyzékszám: CG. 01-10-041071
Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.

GB131 jelű Folyószámla Személybiztosítás kezdeti díjak és szolgáltatások, Ft-ban (*)

Életkor (év)	Havi díj	Haláleseti szolgáltatás	Baleseti haláleseti szolgáltatás	Nem baleseti rokkantsági szolgáltatás (TB I.-II.)	Baleseti rokkantsági szolgáltatás (**)	Egyszeri baleseti rokkantsági szolgáltatás (10%-os rokkantság alatt)
18–60	400	300 000	300 000 (**)	300 000	300 000	3 000
61–70	400	110 000	–	–	110 000	1 100
71–80	400	52 000	–	–	–	–

(*) A biztosítás 400, 800, illetve 1 600 Ft havi díjjal köthető. A szerződés havi díja és a táblázatban szereplő havi díj arányának megfelelően változnak a szolgáltatási összegek.

(**) Baleseti halál esetén tehát összesen 600 000 Ft szolgáltatást fizetünk ki.

(***) 10% és 100% közötti rokkantság esetén az összegnek a rokkantság fokával arányos része.