



1.§ Általános rendelkezések

(1) A GB121 jelű Tanulóbiztosítási szerződés jelen feltétele alapján az OTP Garancia Biztosító Rt. (1051 Budapest, Október 6. u. 20., továbbiakban: biztosító), valamint a jelen biztosítás hatálya alá tartozó biztosított szülője, törvényes képviselője (továbbiakban: szerződő) között, az ajánlatban megnevezett biztosított javára jön létre.

(2) A biztosítás akkor is létrejön, ha 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) Az életbiztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ezírányú 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.

(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 hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

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 egyszeri díjas biztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás 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.

(5) A biztosítási szerződés jelen feltételek szerint a biztosítási ajánlat aláírásával, az azt követő naptári év szeptember 30-ig terjedő tartamra jön létre. A biztosítási időszak a hatálybalépéstől a következő év szeptember 30-ig terjed.

2.§ Fogalmak

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából:

(1) **Szerződő:** A biztosítottnak az a szülője vagy más törvényes képviselője, aki a biztosítási ajánlatot szerződőként aláírja, és a díjfizetést a biztosítás tartama alatt teljesíti. Ha a szerződést nem a kiskorú törvényes képviselője köti meg, akkor a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

(2) **Biztosított:** Az a 3–18 év közötti (illetve 18 év felett a középiskolai tanulmányokat igazolni képes) természetes személy, akit a biztosítási ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A biztosító a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a biztosított születési évszámát.

(3) **Baleset:** A biztosítás hatálya alatt, a biztosított akaratától függetlenül bekövetkező olyan hirtelen külső behatás, amely következtében a biztosított 1 éven belül meghal vagy 2 éven belül maradandó egészségkárosodást, múlékony sérülést szenved. **A biztosítás szempontjából nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás, öngyilkossági kísérlet, valamint az öncsonkítás.**

(4) **Kedvezményezett:** Az a természetes személy, akit a szerződő az ajánlattétel során a biztosított halála esetére ekként megjelöl, és aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás igénybevételére jogosult. A biztosító a szolgáltatás teljesítése előtt a kedvezményezett személyazonosságát ellenőrzi. Amennyiben a szerződő nem jelöl kedvezményezettet a biztosító a biztosított örökösét tekinti kedvezményezettnek.

a. 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.

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

c. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, a kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, és ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, a biztosító szolgáltatását a biztosított örököse kapja. Az életbiztosítási szerződésben meghatározott időtartam elérése esetén a biztosítási összeg felvételére – ha a szerződő (biztosított) írásban más kedvezményezettet nem jelölt ki – a biztosított jogosult.

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

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

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

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

3.§ Biztosítási esemény

A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében az alábbi – a biztosítási időszakon belül bekövetkező – biztosítási eseményekre nyújt fedezetet:

- a. a biztosított halála,
- b. a biztosított baleseti rokkantsága,
- c. a biztosított balesetből eredő csonttörése, csontrepedése,
- d. a biztosított kórházi ápolása.

4.§ Kockázatviselés

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

(2) A Tanulóbiztosítás a biztosítási időszak végén a szerződő meghosszabbításra irányuló akaratnyilatkozatával a biztosított 18. életévének betöltéséig, a biztosító egyetértésével folyamatosan, évente megújítható. Amennyiben a biztosított középiskolai tanulmányait 18. életévének betöltésekor nem fejezi be, a biztosítás ezen tanulmányok befejezéséig a tanintézetnek a tanulói viszonyra vonatkozó igazolása alapján újítható meg.

(3) A szerződő és a biztosító a szerződéskötéskor a biztosítási díj és a biztosítási szolgáltatások többszörös mértékű kölcsönös szolgáltatásában is megállapodhatnak.



(4) A biztosító a biztosítási időszak végén, a megújított szerződésre vonatkozóan jogosult az infláció és a kockázati viszonyok változásának függvényében a biztosítási díj és a hozzátartozó biztosítási összegek együttes változtatására.

(5) A biztosító köteles díjmódosítási szándékát a biztosítási időszak vége előtt legalább 45 nappal a szerződő tudomására hozni. Amennyiben a szerződő a biztosító díjmódosításra vonatkozó ajánlatát a biztosító értesítésének kézhezvételét követő 30 napon belül visszautasítja, a szerződés a biztosítási időszak utolsó napján megszűnik. A díjmódosítás elfogadása esetén a szerződés megújítására a (2) bekezdésben leírtak érvényesek.

5.§ A biztosítás díja

(1) A biztosítás egyszeri díjas. A biztosítás díja az ajánlaton megjelölt módon az ajánlat aláírásakor, valamint a biztosítás megújításakor esedékes.

(2) Amennyiben a szerződő a díj megfizetését elmulasztja, a biztosító kockázatviselése az esedékesség napján megszűnik.

6.§ Közlési kötelezettség

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. Az adatok átadása a biztosító kérésére történhet és költségei is a biztosítót terhelik.

7.§ A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítás megszűnik:

- a biztosítási időszak utolsó napján, amennyiben a biztosítás nem kerül megújításra,
- a biztosított halála esetén,
- a díjfizetés elmulasztása esetén a díj esedékesség napján,
- a biztosított 100%-os megrokkánása esetén,
- amikor a biztosító által kifizetett rokkantsági térítések összesített mértéke eléri a 100%-ot.

8.§ A biztosító szolgáltatása

(1) A biztosítottnak a biztosítás hatálya alatt bekövetkező halála esetén a kötvényben rögzített haláleseti biztosítási összeget fizeti a biztosító a kedvezményezett részére. A biztosított baleseti halála esetén a kötvényben rögzített további biztosítási összeget is kifizeti a biztosító a kedvezményezett részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

(2) A biztosított baleseti eredetű, állandó 100%-os rokkantsága esetén a biztosító a kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti a biztosított részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

(3) A biztosított balesetből eredő állandó, részleges rokkantsága esetén, ha ennek mértéke a 10%-ot eléri vagy meghaladja, a 100%-os megrokkánás esetén fizetendő biztosítási összegnek a rokkantság fokával arányos részét fizeti a biztosító a biztosított részére. Amennyiben a rokkantság mértéke nem éri el a 10%-ot, a biztosító a kötvényben rögzített egyszeri összeget fizeti a biztosított részére.

(4) A baleseti esemény előtt károsodott, nem ép testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

(5) A biztosított orvosilag igazolt csonttörése, csontrepedése esetén, balesetenként egy alkalommal a kötvényben rögzített egyszeri térítési összeget fizeti a biztosító a biztosított részére.

(6) A balesetből eredő egészségkárosodás mértékét végtagok, 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 + alsó végtag csonkolása) mindkét szem elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése	90%
egykézes comb elvesztése	80%
egykézes felkar elvesztése	80%
egykézes lábszár elvesztése, egyik kar elvesztése, beszézőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
jobb kéz elvesztése (csukló szintjében)	65%
bal kéz elvesztése (csukló szintjében)	50%
egykézes láb teljes elvesztése (boka szintjében)	40%
egykézes szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egykézes fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

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

(7) A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban fel nem sorolt esetekben a biztosító orvosa állapíthatja meg. A biztosított (vagy a szerződő) panasszal élhet és kérheti a döntés független orvosokból álló bizottság általi felülvizsgálatát. A független orvosi bizottság létszáma változó, azt az eset körülményei alapján a biztosító állapítja meg. Összetételére mindkét fél javaslatot tesz a létszám 50-50%-a erejéig, elnökét a felek közös megegyezéssel bízzák meg. Az orvosi bizottság ügyrendjét saját maga állapítja meg. Az orvosi bizottság működéséről jegyzőkönyvet készít, döntéséről határozatot hoz. E dokumentumokba az ügyfél betekinthat. 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. A maradandó egészségkárosodás mértékét, amennyiben a végleges állapot kialakulása nem állapítható meg, legkésőbb a baleset bekövetkezése után 2 évvel kell megállapítani.

(8) A biztosított kórházi ápolása esetén, amennyiben a gyógykezelés megszakítás nélküli tartama eléri vagy meghaladja a 8 napot a biztosító a kötvényben rögzített egyszeri biztosítási összeget fizeti a biztosított részére. Amennyiben a gyógykezelés megszakítás nélküli tartama eléri vagy meghaladja a 28 napot, a biztosító a biztosítási kötvényben rögzített, további egyszeri biztosítási összeget fizeti a biztosított részére.

(9) A biztosító szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetőeszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon történik. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkeztek a biztosított több hatályos GB121 jelű Tanulóbiztosítással rendelkezik, a biztosító csak a később létrejött szerződés alapján teljesít szolgáltatást.

(10) A GB121 jelű Tanulóbiztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség. A biztosító jelen feltételekkel meghatározott biztosítási szerződése nyereségrészesedésre nem jogosít. Jelen szerződési feltételekkel meghatározott biztosítási szerződés vonatkozásában a biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt.

9.§ 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 kideríthetetlenül 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 szerződőnek a biztosítóhoz benyújtani:

- a. a biztosítási kötvényt (leadását is);
- b. halál esetén a halál tényét hitelesen tanúsító okmányt (halotti anyakönyvi kivonat, halotti bizonyítvány);
- c. baleseti eredetű állandó egészségkárosodás, csonttörés, csontrepedés, valamint kórházi ápolás esetén az ezt igazoló iratot;
- d. a biztosító által igényelt, az igény elbírálásához szükséges egyéb iratokat.

(3) A biztosító szolgáltatását az igény elbírálásához szükséges iratok kézhezvételét követő 15 napon belül teljesíti.

10.§ A biztosító mentesülése

(1) A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás kifizetése alól:

- a. ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében,
- b. ha a 14. életévét betöltött biztosított a szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
- c. ha a 14. életévét betöltött biztosított öngyilkosság következtében vesztette életét.

(2) A biztosító mentesül a baleseti halál, illetve baleseti rokkantsági szolgáltatás alól, ha bizonyítja, hogy a balesetből eredő halált, illetve rokkantságot a 14. életévét betöltött biztosított és/vagy a szerződő fél jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta. Ilyen pl., ha a balesetből eredő halál, illetve rokkantság a biztosított 14. életvének betöltését követően a biztosított

- a. súlyosan ittas állapotával (2,51 ezelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben,
- b. jogosítvány nélküli vagy ittas járművezetése közben,
- c. kábító vagy bódító hatású szer által befolyásolt állapotban következett be.

11.§ 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 nyilvánítása, 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 végrehajtatja

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 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 véggez 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 kockázatalbírási 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 az adatkezelés 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. 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 titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

b/2. a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

c. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit-ben foglaltak szerint nem áll fenn: a feladatkörében eljáró Felügyelettel; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval; a hagyományos 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 vizontbiztosítóval, 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 átvévő biztosítóval; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal; az európai uniós támogatások felhasználását szabályszerűségét ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatallal (OLAF); **a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel** szemben.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

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

d. A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet 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 adatra 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

Az ügyfelek adatait a biztosító a saját informatikai rendszerében, számítógépes úton is kezeli.

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.

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.

Az ügyfél élhet a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényben biztosított egyéb joggaival (pl. tiltakozási jog, bírósági igényérvényesítés) is.

A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.

Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, nyilvánosságra hozás, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés ellen.

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 jogalanyokra, szervezetekre, 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.

12.§ 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, az adózás rendjéről szóló 1990. évi XLII. 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 elsődlegesen az OTP Garancia Biztosító Rt. kötvényen megnevezett szervezeti egységéhez, másodfokon az OTP Garancia Biztosító Rt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1051 Budapest, Október 6. u. 20.), mint másodfokon eljáró szervhez fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777) gyakorol. Az ügyfél a panaszával a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (1088 Budapest, József krt. 6., 1364 Budapest, Pf. 234) 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)

Céggjegyzékszám: CG. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.