

**ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ AZ OTP BANK NYRT. ÉS/VAGY AZ OTP JELZÁLOGBANK ZRT. JELZÁLOGHITELEIHEZ KAPCSOLÓDÓ GB849 JELŰ TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁSHOZ**

A törlesztési biztosítás az OTP Bank Nyrt. és az OTP Jelzálogbank Zrt. (a továbbiakban együttesen: szerződők) és a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) között létrejött csoportos biztosítási szerződés, amely a szerződők jelzálog alapú hitel (lakáscélú hitel, szabad felhasználású jelzáloghitel) felvevő ügyfelei számára életbiztosítási-, valamint baleseti-, betegségi és/vagy munkanélküliségi kockázatokra nyújt biztosítási védelmet a hiteltörlesztés futamidejére. A törlesztési biztosítást a hitelszerződés megkötését megelőzően igényelhetik azok az ügyfelek, akik megfelelnek a biztosítottá válás feltételeinek.

1. Milyen kockázatokra vonatkozik a törlesztési biztosítás?

A törlesztési biztosítás 3 különböző biztosítási csomagot tartalmaz. Ha a hitelhez a törlesztési biztosítást is igényli, akkor e három biztosítási csomag közül választhatja ki az Önnek megfelelőt. Az egyes csomagok alapján fedezett kockázatok az alábbiak:

„A” biztosítási csomag
<ul style="list-style-type: none"> • Haláleset (bármely – a biztosítási feltételek értelmében nem kizárt – okból bekövetkező haláleset) • Teljes és végleges (100%-os) rokkantság • Keresőképtelenség (30 napot meghaladó betegállomány) • Munkanélküliség (30 napot meghaladó regisztrált álláskereső/munkanélküli státus)
„B” biztosítási csomag
<ul style="list-style-type: none"> • Keresőképtelenség (30 napot meghaladó betegállomány) • Munkanélküliség (30 napot meghaladó regisztrált álláskereső/munkanélküli státus)
„C” biztosítási csomag (baleseti csomag)
<ul style="list-style-type: none"> • Baleseti halál • Balesetből eredő teljes és végleges (100%-os) rokkantság • Balesetből eredő keresőképtelenség (30 napot meghaladó betegállomány) • Munkanélküliség (30 napot meghaladó regisztrált álláskereső/munkanélküli státus)

2. Ki lehet biztosított?

Biztosított lehet a szerződők valamelyikével jelzálog alapú hitel (lakáscélú hitel, szabad felhasználású jelzáloghitel, a továbbiakban együttesen: hitel) jogviszonyban álló természetes személy, aki:

- 18 és 60 év közötti;
- hitelszerződésének futamideje legalább 5 év;
- megfelel a csatlakozáskor tett egészségi nyilatkozatban felsorolt feltételeknek.

A fenti c. pontban szereplő előírás nem alkalmazandó azokra, akikre a „C” (baleseti) biztosítási csomag vonatkozik.

A csatlakozáskor munkaviszonnyal rendelkező biztosítottakkal szemben további követelmények az alábbiak:

- nem áll felmondás alatt;
- a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést;

- tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek az elkövetkező 12 hónapban a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés, vagy a munkáltató esetleges csődje vagy felszámolása miatt megszüntethetnék a munkaviszonyát.

Ha a hitelszerződést adóstársak kötik, akkor a főadós mellett az adóstárs is biztosítottá válhat, feltéve hogy egyébként megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott fenti követelményeknek. Ha a hitelszerződésben a főadós mellett több természetes személy is szerepel adóstársként, akkor a főadós mellett legfeljebb egy adóstárs válhat biztosítottá.

3. Ki a kedvezményezett?**Lehet-e más kedvezményezettet jelölni?**

A törlesztési biztosítás csoportos hitelfedezeti biztosítás, melynek kedvezményezettje a biztosított által a csatlakozáskor tett csatlakozási nyilatkozatban adott írásbeli beleegyezése alapján a hitelt nyújtó bank (azaz OTP Bank Nyrt., illetve az OTP JZB attól függően, hogy az adós melyikükkel kötött hitelszerződést), illetve Lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált hitelek esetében az előírt minimális havi megtakarítás tekintetében az OTP Lakástakarékpénztár Zrt. A hitelszerződésből eredő követelés eladása vagy engedményezése esetén a kedvezményezett az OTP csoport azon más tagja, amelynek a részére a szerződő a hitelszerződésből eredő követelését eladja vagy engedményezi. A kedvezményezett megváltoztatására sem a főadós, sem az adóstárs (ha van) nem jogosult.

4. Milyen módon válhat biztosítottá melyik biztosítási csomag vonatkozik Önre?

A hitelkérelem benyújtásával egy időben Önnek és az adóstársnak (ha van) lehetősége van arra, hogy biztosítottként csatlakozzon a csoportos biztosítási szerződéshez:

- a csatlakozási nyilatkozat megtételével és a kapcsolódó egészségi nyilatkozat aláírásával vagy
- a csatlakozási nyilatkozat megtételével és az egészségi kérdőív kitöltésével.

Az egészségi kérdőív kitöltésére abban az esetben van szükség, ha a leendő biztosított életkora 35 év fölött van és az igényelt hitel összege meghaladja a 20 millió Ft-ot.

A csatlakozni kívánó biztosított a csatlakozási nyilatkozatban választhatja ki, hogy a három biztosítási csomag közül melyiket igényli. Ha a leendő biztosított az egészségi nyilatkozatot nem kívánja aláírni, vagy az egészségi kérdőív kitöltésére köteles és az egészségi kérdőívben feltett kérdések bármelyikére igenlő választ adott, akkor a biztosított a csatlakozási nyilatkozatban választott biztosítási csomagtól függetlenül automatikusan a „C” (baleseti) biztosítási csomag vonatkozik.

Ha a hitelszerződést adóstársak kötik, akkor a főadósra és az adóstársra egyaránt a főadós által választott biztosítási csomag vonatkozik. Ha főadósra az „A” vagy a „B” biztosítási csomag vonatkozna, azonban az adóstárs az egészségi nyilatkozatot nem kívánja aláírni, vagy az egészségi kérdőív kitöltésére köteles és az abban adott válaszai miatt az adóstársra csak a „C” biztosítási csomag vonatkozhat, akkor mind a főadósra, mind az adóstársra csak a „C” biztosítási csomag vonatkozik, függetlenül a csatlakozási nyilatkozatban esetlegesen megjelölt egyéb biztosítási csomagra vonatkozó igénytől.

5. Mi a biztosítás tartama?

A biztosítás tartama a hitelszerződés tartamához igazodik, kivéve, ha a biztosító kockázatviselése ettől korábbi időpontban megszűnik.

6. Mi a biztosítási időszak?

A biztosítási időszak a naptári év, kivéve az alábbi eseteket:

Az **első biztosítási időszak** a biztosító kockázatviselésének kezdetétől az adott naptári év december 31-ig tart.

Az **utolsó biztosítási időszak** az adott naptári év első napján 0 órakor kezdődik és annak a hónapnak az utolsó napján 24 órakor ér véget, amely hónapban a biztosító kockázatviselése megszűnik.

7. Mikor kezdődik és meddig tart a biztosító kockázatviselése?

A biztosító kockázatviselése a biztosított hitelszerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a biztosítottnak hiteltartozása áll fenn a hitelt nyújtó bank felé.

A biztosító a kockázatot a hitel folyósításának napjától viseli.

Ha a hitelszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és a biztosító kockázatviselése vagy csak a főadósra, vagy csak az adóstársra vonatkozóan szűnt meg, akkor a megszűnés által nem érintett biztosított továbbra is biztosítva marad.

7.1. A biztosító kockázatviselése az összes kockázatviselésre vonatkozóan megszűnik:

- a biztosított hitelszerződésének lejáratí időpontjában, de legkésőbb az utolsó hiteltörlesztés esedékességének napján;
- ha a biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik;
- ha a biztosított aktuális hiteltartozását a biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti;
- annak a naptári évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított a 65. életévét betöltötte;
- a biztosított halálával;
- ha az érintett szerződő az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 nap elteltével nem fizette meg;
- a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondása esetén (szabályait ld. később) a díjjal fedezett időszak utolsó napján 24 órakor.

7.2. A biztosító kockázatviselése teljes és végleges munkaképesség csökkenés, keresőképtelenség, munkanélküliség vonatkozásában megszűnik továbbá:

- azon a napon, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul;
- a biztosított teljes és végleges munkaképesség csökkenését megállapító jogerős határozat meghozatalának napján.

7.3. A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondása az első 5 éves időtartam leteltét követően

- A törlesztési biztosítás első 5 éves időtartamára egyszeri biztosítási díj vonatkozik, mely a biztosított csatlakozásakor egy összegben esedékes. Ezen 5 éves időtartam leteltét követően a biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt az érintett szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak végére felmondani. A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondása esetén a biztosító kockázatviselése a felmondás megtételének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg, feltéve, hogy az írásbeli felmondás legkésőbb a felmondás megtételének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak végét követő 5. naptári napon 24 óráig az érintett szerződőhöz beérkezik. Ha a felmondás ezen időpontot követően érkezik be az érintett szerződőhöz, akkor a felmondás csak a felmondás beérkezésének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor lép hatályba.
- Ha mind a főadós, mind az adóstárs biztosított, akkor
 - a főadós által tett felmondás mind a főadós, mind az adóstárs biztosítási jogviszonyát megszünteti,
 - az adóstárs felmondása nem hat ki a főadós biztosítási jogviszonyára.

8. Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító?

8.1. Fennálló hiteltartozás kifizetése

A biztosított, illetve (ha az adóstárs is biztosítva van) az adóstárs:

- bármely, a biztosítási feltételek értelmében nem kizárt okból bekövetkező **halála** (az „A” csomag esetében) vagy
- baleseti halála** (a „C” csomag esetében) vagy
- teljes és végleges rokkantsága** (a „C” csomag esetében balesetből eredő teljes és végleges rokkantsága)

esetén a biztosító a különös feltételek, valamint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (a halál napja, illetve a teljes és végleges rokkantság tényét megállapító jogerős TB határozat meghozatalának napja) a kedvezményezett felé fennálló hiteltartozását.

Deviza alapú hitelek esetén a devizában fennálló hiteltartozást azon a napon érvényes – az érintett szerződő által alkalmazott – deviza eladási árfolyamon kell forintra átszámítani, amely napon a biztosító értesítette az érintett szerződőt arról a döntéséről, hogy az adott kár kifizethető. A fizetendő forint összeget a biztosító kérésére az érintett szerződő közli a biztosítóval és a biztosító a közölt forint összegeket fizeti ki a kedvezményezett részére.

Lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált és türelmi idős hitelek esetében a biztosító az 5 éves díjfizetéssel lefedett időszak alatt a teljes felvett hitelösszeget téríti meg a kedvezményezett részére.

Forintban fix devizahitelek esetében a biztosító azt az összeget téríti meg a kedvezményezett részére, mely az alábbiak közül a kisebb:

- a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában a kedvezményezett felé fennálló hiteltartozása;
- a biztosított által felvett hitelösszeg bizonyos százaléka, ami a hitel futamidejének első 12 hónapjában 100%, majd évente 3,5%-kal csökken.

8.2. Havi hiteltörlesztő részletek megfizetése

A biztosított, illetve (ha az adóstárs is biztosítva van) az adóstárs

- 30 napot meghaladó **keresőképtelensége** (a „C” csomag esetében balesetből eredő, 30 napot meghaladó keresőképtelensége) vagy
 - 30 napot meghaladó **munkanélkülisége**
- esetén a biztosító a biztosított keresőképtelensége, illetőleg munkanélkülisége 31. napjától esedékes törlesztő részleteket fizeti meg a kedvezményezett részére
- a keresőképtelenség, illetőleg a munkanélküliségként történő nyilvántartás megszűnéséig vagy
 - a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig,
 - de legfeljebb 12 egymást követő hónapig.

Ha a biztosítottat a hitelszerződés alapján megilleti a havi hiteltörlesztő részlet megváltoztatásának a joga és a biztosított az általa fizetendő havi hiteltörlesztő részlet összegét a keresőképtelenség, illetőleg az álláskeresővé (munkanélkülivé) válás első napját megelőző 15. napot követően fel emelte, akkor a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként olyan összegű havi hiteltörlesztő részlet(ek)et fizet a kedvezményezett részére, amely összeg a keresőképtelenség, illetőleg a munkanélküliség első napját megelőző 15. napot megelőzően volt fizetendő a hitelszerződés alapján. Ez a rendelkezés nem alkalmazandó abban az esetben, ha a biztosított keresőképtelenségét baleset okozta.

A biztosító a biztosítás tartama alatt egy biztosítottra vonatkozóan keresőképtelenség esetén legfeljebb 24 hónapig, munkanélküliség esetén szintén legfeljebb 24 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését.

Lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált hitelek esetében a biztosító mind a Bank felé esedékes kamatozatokat és díjakat, mind a Lakástakarékpénztár felé esedékes, a Bank által előírt minimális havi megtakarítást átvállalja az 5 éves díjfizetéssel lefedett időszak alatt. **Türelmi idős hitelek és Forrás biztosítással kombinált hitelek** esetében a biztosító az 5 éves díjfizetéssel lefedett időszak alatt a havi kamatozatokat és díjakat fizeti meg a kedvezményezett felé.

A biztosító egy biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa legfeljebb 50 000 000 forint. Ezen határösszeg alkalmazása során minden olyan kifizetést figyelembe kell venni, amely az adott biztosítottra vonatkozóan a törlesztési biztosítás alapján történt.

9. Melyek a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó speciális rendelkezések?

Területi hatály

A munkanélküliségi kockázatra vonatkozóan a területi hatály a Magyar Köztársaság területére korlátozódik.

A szolgáltatásra való jogosultság

Olyan biztosítottak esetében, akik a csatlakozási nyilatkozat megtételekor nem rendelkeztek legalább 6 hónapos folyamatos, a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan időtartamú munkaviszonnyal, a biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a biztosított a munkanélkülivé válását megelőzően legalább 6 hónapig folyamatosan a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan időtartamú munkaviszonnyal rendelkezett.

Várakozási idő

Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a biztosító az emiatt bekövetkezett álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

Díjfeltöltés/rekvalifikáció

Ha a biztosító térítési kötelezettsége 12 havi szolgáltatás kifizetésével szűnt meg, akkor az újbóli álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében az újbóli szolgáltatásra való jogosultság csak újabb 12 havi – díjfizetéssel lefedett – időszak után nyílik újra.

10. Hogyan nyújt szolgáltatást a biztosító adóstársak biztosítása esetén?

Ha a csoportos biztosítás hatálya a főadóra és az adóstársra egyaránt kiterjed, a biztosító az alábbiak szerint nyújt szolgáltatást:

10.1. Fennálló hiteltartozás kifizetése

Ha a főadóssal és az adóstárral egyszerre történt olyan biztosítási esemény (pl. halál és/vagy teljes rokkantság), amely miatt a biztosító biztosítási szolgáltatásként a fennálló tartozás kifizetésére lenne köteles, akkor a biztosító csak egyszer nyújt szolgáltatást (azaz a fennálló tartozást a biztosító csak egyszer téríti meg).

10.2. Havi törlesztőrészek megfizetése

Ha valamelyik biztosított (akár a főadós, akár az adóstárs) keresőképtelensége vagy munkanélkülisége miatt nyújtott biztosítási szolgáltatás (havi törlesztés) teljesítésének tartama alatt utóbb a másik biztosított keresőképtelenné vagy munkanélkülivé válik, akkor a biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg az adott biztosított ezen a jogcímen szolgáltatásra jogosult. Ezt követően (feltéve, hogy a biztosítási szolgáltatás nyújtásának feltételei egyébként fennállnak) a biztosító az utóbb bejelentett biztosítási esemény alapján teljesíti a biztosítási szolgáltatást mindaddig, amíg az utóbb bejelentett biztosítási esemény által érintett biztosított a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

10.3. Fennálló tartozás megfizetése havi törlesztés fizetése során

Ha valamelyik biztosított (akár a főadós, akár az adóstárs) keresőképtelensége miatt nyújtott biztosítási szolgáltatás (havi törlesztés) teljesítésének tartama alatt utóbb a másik biztosított meghal vagy teljes és végleges rokkantságot állapítja meg jogerős határozatában a magyar társadalombiztosítási szerv, akkor a biztosító az újabb biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számítva a törlesztő részeket folyósítását befejezi és az újabb biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló hiteltartozást fizeti meg a kedvezményezett részére, feltéve, hogy annak feltételei egyébként fennállnak.

11. Milyen határidőn belül teljesít a biztosító?

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése és e ténynek a biztosítási szerződés szerinti bejelentése esetén a biztosítási szolgáltatást – az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül – teljesíti, abban az esetben, ha a biztosítási esemény tekintetében az adott biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

12. Mely esetekben mentesül a biztosító?

- Amennyiben az érintett szerződő és/vagy a biztosított a közlési kötelezettségét megsértette, a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, kivéve, ha
 - bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy
 - ha a szerződéskötéstől, illetve a biztosított csatlakozásától a biztosítási esemény bekövetkezéséig 5 év már eltelt.
- A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosítottal – a biztosítás hatálya lépését követően – két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.
- Amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével a biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.
- A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:
 - a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
 - a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben vagy bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán következett be (ez a rendelkezés nem alkalmazható a biztosított – nem baleseti eredetű – halála esetében),
 - a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. (alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, a gépjárművezetés közben a 0,8 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.)
 - a biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
 - a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
 - a biztosítási esemény a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
 - diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.
- Ha a biztosított (nem baleseti eredetű) halála összefüggésben áll a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, a biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

A biztosító mentesülésére vezető okokat a törlesztési biztosításra vonatkozó Általános biztosítási Feltételek 16.§-a tartalmazza.

13. Melyek a kizáró okok a biztosításban?

- A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított a biztosító kockázatviselésének kezdetekor rokkantnyugdíjas.
- A biztosító nem viseli a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi koc-

- kázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a biztosított bármilyen egyéb jogcímen – kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjas.
- c. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel;
 - állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal;
 - atomkárokkal;
 - fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával;
 - HIV fertőzéssel (kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a fertőzés olyan körülmények között történt, amit a biztosított nem tudott elkerülni);
 - nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel;
 - egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvarkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- d. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete vagy betegsége
- gépi erővel hajtott szárazföldi-, légi- vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be;
 - nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros-, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye;
 - hivatásos sportoló által végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége által következett be.
- e. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel vagy kóros állapottal, illetve a veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha arról a biztosított tudomással bírt.
- f. A biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban és/vagy az egészségi nyilatkozatban és/vagy az egészségi kérdőíven (ha alkalmazandó) adott szándékosan valótlan válaszai esetén a biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.
- g. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- h. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- i. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.).

13.1. A teljes és végleges rokkantságra vonatkozó biztosítás esetében a biztosító kockázatviselése a fentiekén túl nem terjed ki a munkaképesség csökkenés megállapítására vonatkozó kérelem orvosszakértői intézethez történő benyújtása után felvett hitelekre.

13.2. A keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás esetében a biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

- a. az itt felsoroltakkal összefüggő keresőképtelenségre:
- aszténia, depresszió és más mentális rendellenességek;
 - pszichiátriai vagy pszichológiai kezelés;
 - detoxikáló, alvásterápia;
 - geriátriai vagy gerontológiai kezelés;
 - rehabilitáció, utógondozás;
 - gyógytorna, fizio- és fizioterápia, masszázs, fürdőkúra, fogyókúra, vagy
 - orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozások (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások);

- b. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint
- terhesség és szülés miatti keresőképtelenség;
 - gyermekápolási táppénz;
 - GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelensége;
 - művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást;
 - spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség;
 - mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség;
- c. a hadkötelessként fegyveres katonai, illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségére;
- d. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;
- e. olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be;
- f. a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitelekre.

13.3. A munkanélküliségre vonatkozó biztosítás esetében a biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

- a. a határozott tartamú munkaviszonyra;
- b. a nem munkaviszonyban álló biztosítottakra, (pl. egyéni vállalkozókra, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottakra vagy egyéb jogviszony alapján folytatott kereső foglalkozásokra);
- c. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, kivéve ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlíti, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:
- a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés;
 - a munkáltató jogutód nélküli megszűnése;
 - a munkavállaló tartós keresőképtelensége;
- d. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett rendes felmondás miatti megszűnésére;
- e. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére;
- f. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt;
- g. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjazás esetén;
- h. a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;
- i. a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett hitelekre.

A kizárt eseményeket a törlesztési biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételek 17.§-a, a teljes és végleges munkaképesség csökkenésre, valamint a keresőképtelenségre vonatkozó biztosítások tekintetében a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 4.§-a, a munkanélküliségi kockázat tekintetében a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 5.§-a tartalmazza.

14. Mi a teendő a biztosítási szolgáltatás igénylésekor?

A biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy – és amennyiben a tudomására jut, az érintett szerződő is – köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezését követő 15 napon – akadályoztatás esetén 30 napon – belül bejelenteni a biztosítónak az alábbi címen, illetve telefonszámon:

Groupama Garancia Biztosító Zrt.

Cím: 1300 Budapest, Pf. 43

Telefon: +36 1 430 0717

A bejelentést követően a biztosító kárrendezési osztálya megküldi a „Szolgáltatási igénybejelentő” elnevezésű nyomtatványt, amelyet kitöltve, a nyomtatványon és biztosítási feltételekben felsorolt dokumentumokkal, igazolásokkal együtt a fenti címre kell visszaküldeni.

Figyelem!

A szolgáltatási igény bejelentését követően a havi törlesztést mindaddig fi-

zetnie kell, amíg a biztosító írásban nem értesíti Önt arról, hogy a szolgáltatási igényt elfogadta és a szolgáltatást fizetendőnek találta. Ellenkező esetben a hitelt nyújtó bank a késedelmes fizetés jogkövetkezményeit alkalmazhatja Önnel szemben.

15. Van-e lehetőség a szolgáltatási igény visszamenőleges érvényesítésére?

Igen. A szolgáltatási igényt, amely a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményből ered, a biztosítási esemény bekövetkezését követő 1 éven belül visszamenőlegesen is érvényesíteni lehet.

16. Igénybe vehető-e adókedvezmény az életbiztosítás után?

Nem, mert a törlesztési biztosítás szerződője az OTP Bank Nyrt. és az OTP Jelzálogbank Zrt, ezért Ön – bár biztosított – az életbiztosításnak nem szerződője. Ez azt eredményezi, hogy Ön nem felel meg az 1995. évi CXVII. tv. (Szja. tv.) 7. számú mellékletében megállapított, az adókedvezmény igénybe vételére jogosító feltételeknek.

17. Hogyan garantálja a biztosító az Ön személyes adatainak védelmét?

A biztosító az Önről tudomására jutott valamennyi adatot biztosítási titokként kezeli, és egyúttal kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő nyilvántartással rendelkezik, amely garantálja a biztosítási titok védelmét. A biztosító a zavartalan ügymenet folytatása céljából, a biztosítási szerződés körében a nyilvántartáshoz, és a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatokat, az érintett szerződőtől, az egészségügyi intézményektől és a 2003. évi LX. törvényben (a továbbiakban: biztosítási törvény) engedélyezett szervezetektől az Ön írásos beleegyezésével beszerezheti. A biztosító a biztosítási titkot kizárólag a biztosítási törvény 157.§ (1) bekezdésében felsorolt szervezetek (pl. a felügyelet, a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség, büntető, csőd-, vagy felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, az adóhatóság, a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat, a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal, a feladatkörében eljáró gyámhatóság, az egészségügyi hatóság, a titkosszolgálati eszközök alkalmazására feljogosított szerv, a viszontbiztosító, a kiszervezett tevékenységet végző, stb.) és csak az ott jegyzett körben szolgáltatathat ki.

18. Biztosítási feltételek

Biztosító és a szerződők a törlesztési biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeket és a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételeket, valamennyi értékesítési helyen nyomtatott formában elérhetővé teszik. Az Általános Biztosítási Feltételek és a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek a szerződők internetes honlapján (www.otpbank.hu) letölthető elektronikus formában is az Ön rendelkezésére állnak.

Ezen felül a szerződők a törlesztési biztosításra vonatkozó csoportos biztosítási szerződést valamennyi értékesítési helyen az Ön kérésére betekintésre rendelkezésre bocsátják.

19. A szerződés joga, alkalmazandó jog

A biztosítási szerződés joga a magyar jog, a szerződésből eredő esetleges jogvitákra a magyar jogot kell alkalmazni.

20. Fogyasztói panaszok, felügyeleti szerv, bíróság

A biztosítással kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál, valamint a Budapesti Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testületnél lehet bejelenteni az alábbi címeken:

- Groupama Garancia Biztosító Zrt.
Cím: 1300 Budapest, Pf. 43

- Budapesti Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testület

Cím: 1016 Budapest, Krisztina körút 99.

A biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, cím: 1013 Budapest, Krisztina körút 39.

A biztosítási szerződésből eredő követelések érvényesítésére indított valamennyi perben – hatáskörtől függően – a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság illetékes.

21. Hogyan történik a díjfizetés?

21.1. Díjfizetés a kockázatviselés kezdetétől számított első 5 éves időtartamra vonatkozóan

- A kockázatviselés kezdetétől számított első 5 éves időtartamra vonatkozóan a törlesztési biztosítás egyszeri díjfizetésű. Ezen egyszeri biztosítási díj
 - a díjszámítási alaphoz és az alkalmazandó díjtételnek a szorzata;
 - a kockázatviselés kezdetétől számított 5 éves időtartamra vonatkozik és
 - a hitelszerződés megkötésekor egy összegben esedékes.
- Az első 5 évre vonatkozó egyszeri díj kiszámításának alapja az Ön által igényelt eredeti hitelösszegnek és az arra megállapított keretbeállítás jutaléknak az együttes összege, az alkalmazandó díjtételeket az alábbi táblázat tartalmazza:

Biztosítási díjtételek		Biztosítási csomag		
		A	B	C
Egy adós	35 év alatt	4,0%	2,6%	3,3%
	35-45 év között	8,0%		
	45 év felett	14,0%		
Két adós ugyanazon korcsoport	35 év alatt	7,0%	4,6%	5,8%
	35-45 év között	14,0%		
	45 év felett	24,5%		
Két adós eltérő korcsoport	egyik 35 év alatt másik 35-45 év közötti	11,0%	4,6%	5,8%
	egyik 35-45 év közötti másik 45 év feletti	20,0%		
	egyik 35 év alatti másik 45 év feletti	16,0%		

Az Önre vonatkozó egyszeri biztosítási díjat az érintett szerződő számítja ki és fizeti meg a biztosítónak, melyet Önre áthárít.

21.2. Díjfizetés a kockázatviselés kezdetétől számított első 5 éves időtartam lejártát követően

Az egyszeri díjjal fedezett 5 éves időtartam lejártát követően a biztosítás havi díjfizetésű biztosítássá alakul át az alábbi rendelkezések szerint:

- Az érintett szerződő legkésőbb az egyszeri díjjal fedezett 5 éves időtartam lejártát megelőző 60. napig írásban tájékoztatja Önt arról, hogy biztosítása – az Ön ellenkező értelmű írásbeli nyilatkozata hiányában – havi díjfizetésű biztosítássá alakul a tájékoztatásban feltüntetett összegű havi díj mellett.
- Ha Ön a közölt havi díj összegét nem fogadja el és/vagy nem kívánja a biztosítás meghosszabbítását, akkor ezt az érintett szerződő részére küldött írásbeli elutasító nyilatkozatban kell jeleznie, melynek az egyszeri díjjal fedezett 5 éves időtartam utolsó napján 24 óráig be kell érkeznie az érintett szerződőhöz. A határidő lejártát követően beérkező elutasító nyilatkozatot a szerződő és a biztosító a havi díjfizetésűvé alakult biztosítási jogviszony felmondásának tekinti, mely a beérkezéskor folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 óráig szünteti meg a biztosítást.
- Ha a hitelszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és a főadósra vonatkozóan a biztosítás havi díjfizetésűvé alakulását követően a biztosító kockázatviselése bármely

okból megszűnik, akkor a megszűnés hónapját követő hónap első napján 0 órától kezdődően az adóstárs a rá vonatkozó kedvezményes biztosítási díjra való jogosultságát elveszíti és rá a továbbiakban olyan mértékű biztosítási díj vonatkozik, mintha egyedüli adós lenne a hitelszerződésben.

22. Az egyszeri díj visszatérítése idő előtti megszűnés esetén

Ha az egyszeri díjjal fedezett időtartam alatt a biztosító kockázatviselése a hitelszerződés futamidejének lejáratát megelőzően bármely okból megszűnik, a biztosító a megszűnés által érintett biztosítottra vonatkozó – a szerzési költségekkel csökkentett – biztosítási díj meg nem szolgáltat részét visszatéríti az érintett szerződő részére, melyet az köteles

- a biztosított hitelszámlájára jóváírni vagy
- ha a kockázatviselés megszűnésének oka az, hogy valamelyik adóstárs

kilépett a hitelszerződésből (pl. válás miatt) – visszatéríteni azon biztosított részére, akire vonatkozóan a biztosító kockázatviselése megszűnt. Megszolgált díjként a biztosító a szerzési költségekkel csökkentett biztosítási díjból annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjrész megtartására jogosult, amely hónapban a kockázatviselése megszűnt. A meg nem szolgáltat díj visszatérítésének módját és a visszatérítendő díj kiszámítása során alkalmazandó képletet a csoportos biztosítási szerződés 6. számú melléklete tartalmazza, mely az érintett szerződőnél megtekinthető.

A biztosító főbb adatai

Groupama Garancia Biztosító Zrt.
Székhely: 1051 Budapest, Október 6. utca 20.
Honlap: www.groupamagarancia.hu
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071
ÁBIF engedély száma: 28/1987
Alapítva: 1987.