



ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ AZ OTP BANK NYRT. ÉS/VAGY AZ OTP JELZÁLOGBANK ZRT. JELZÁLOGHITELEIHEZ KAPCSOLÓDÓ GB635 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 hitelt (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. Az egyes csomagok alapján fedezett kockázatok az alábbiak:

| |
|--|
| <p>„A” biztosítási csomag</p> <ul style="list-style-type: none"> Halálestet (bármely – a biztosítási feltételek értelmében nem kizárt – okból bekövetkező halálestet) 1-30% közötti egészségi állapot Keresőképtelenség (30 napot meghaladó betegállomány) Munkanélküliség (30 napot meghaladó regisztrált álláskeresői/munkanélküli státusz) |
| <p>„B” biztosítási csomag</p> <ul style="list-style-type: none"> Keresőképtelenség (30 napot meghaladó betegállomány) Munkanélküliség (30 napot meghaladó regisztrált álláskeresői/munkanélküli státusz) |
| <p>„C” biztosítási csomag (baleseti csomag)</p> <ul style="list-style-type: none"> Baleseti halál Balesetből eredő 1-30% közötti egészségi állapot Balesetből eredő keresőképtelenség (30 napot meghaladó betegállomány) Munkanélküliség (30 napot meghaladó regisztrált álláskeresői/munkanélküli státusz) |

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, de nem haladja meg a 25 évet;
 - 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 (az OTP Bank, illetve az OTP Jelzálogbank 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 csatlakozásra az alábbi lehetőségek állnak rendelkezésre:

- A hitelkérelem benyújtásával egyidőben 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.
- A kölcsön összeg folyósítását követően tanúk előtt aláírt és a szerződő részére eljuttatott utólagos csatlakozási nyilatkozattal és az egészségi nyilatkozat aláírásával, illetve (ha az szükséges) az egészségi kérdőív kitöltésével csatlakozhat.

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 biztosítottra a csatlakozási nyilatkozatban választott biztosítási csomagtól függetlenül automatikusan a „C” (baleseti) biztosítási csomag vonatkozik.

5. További rendelkezések adóstársak biztosítása esetén

- Ha a főadós mellett több természetes személy is szerepel adóstársként, akkor a főadós mellett legfeljebb egy adóstárs válhat biztosítottá. Ilyen esetben a csatlakozási nyilatkozatban meg kell jelölni, hogy a főadós mellett adóstársként szereplő több természetes személy

közül adóstársi minőségben ki csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez.

- b. Ha a főadós a hitelkérelem/hitelszerződés aláírásakor nem csatlakozott, akkor az adóstárs később kizárólag a főadóssal együtt csatlakozhat. Az ezen rendelkezés ellenére az adóstárs által tett utólagos csatlakozás semmis és annak alapján a csoportos biztosítási szerződés hatálya nem terjed ki az adóstársra.
- c. Ha a hitelkérelem/hitelszerződés aláírásakor a főadós életkora meghaladja a 60 évet és emiatt nem lehet biztosított, viszont az adóstárs megfelel a biztosítottakra vonatkozó előírásoknak, akkor az adóstárs a hitelkérelem/hitelszerződés aláírásakor egyedüli biztosítottként jogosult csatlakozni a csoportos biztosítási szerződéshez.
- d. 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.

6. Mi a biztosítás tartama?

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

Utólagos csatlakozás esetén a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam.

7. Mi a biztosítási időszak?

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

Az **első biztosítási időszak** a biztosító kockázatviselésének kezdetétől az alább feltüntetett időpontig tart:

- a hitelkérelem/hitelszerződés aláírásakor történt csatlakozás esetén annak a naptári hónapnak az utolsó napján 24 óráig tart, amely hónapban az első törlesztőrészlet esedékes;
- a kölcsönösszeg folyósítását követően írásban tett utólagos csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás esetén a szabályosan kitöltött és 2 tanú előtt aláírt csatlakozási nyilatkozat beérkezésének napját követő legközelebbi havi törlesztőrészlet esedékességének napján 24 óráig.

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.

8. 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 biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag alapján fedezett kockázatokat a csatlakozás módjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől viseli:

- a hitelkérelem/hitelszerződés aláírásakor történt csatlakozás és aktiválás esetén a hitel folyósításának napjától;
- a kölcsönösszeg folyósítását követően írásbeli utólagos csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás esetén a szabályosan kitöltött és aláírt csatlakozási és aktiválási nyilatkozatnak a szerződőhöz történő beérkezését követő naptári napon 0 órától.

A biztosító nem viseli a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatokat addig, amíg a hitel törlesztése a szerződő által engedélyezett módon szünetel.

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.

9. A biztosító kockázatviselése az adott biztosítottra vonatkozó összes kockázatviselésre megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkezik

- a. a biztosított hitelszerződésének eredeti lejáratú időpontjában 24 órakor;
- b. az utolsó hiteltörlesztés esedékességének napján 24 órakor;
- c. ha a biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik, a hitelszerződés megszűnésének napján 24 órakor;
- d. azon a napon, amikor a biztosított aktuális hiteltartozását a biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti;
- e. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amelyben a biztosított a 65. életévét betöltötte;
- f. a biztosított halálának napján;
- g. ha az érintett szerződő az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 nap elteltével nem fizette meg, az esedékesség napjától számított 60. napon 24 órakor;
- h. a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondása esetén (szabályait ld. később) a felmondás hatályba lépésének a napján 24 órakor;
- i. a hitelszerződés aláírásától számított legfeljebb 25 év elteltével az aláírás hónapjával és napjával megegyező napon 24 órakor (ha az adott évben az adott naptári hónap nem tartalmaz az aláírás napjával megegyező sorszámú napot, akkor az aláírás hónapjával megegyező hónap utolsó napján 24 órakor).

10. A biztosító kockázatviselése a haláleseti kockázat (a „C” biztosítási csomag esetében a baleseti halál kockázat) kivételével megszűnik továbbá

- a. azon a napon 24 órakor, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul;
- b. a biztosított teljes és végleges munkaképesség csökkenését megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órakor.

11. A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondása

- a. 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 utolsó napján 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.
- b. 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.

12. Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító?

12.1. Fennálló hiteltartozás kifizetése

12.1.1. Általános rendelkezések

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

- a. bármely, a biztosítási feltételek értelmében nem kizárt okból bekövetkező halála (az „A” csomag esetében) vagy
- b. baleseti halála (a „C” csomag esetében) vagy
- c. 1-30% közötti egészségi állapota (a „C” csomag esetében balesetből eredő 1-30% közötti egészségi állapota

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 az 1-30% közötti egészségi állapot tényét megállapító jogerős 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 forintba 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 összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.

12.1.2. Külön rendelkezések „Forintban fix” devizahitelek esetén

A biztosító megtéríti a kedvezményezett részére azt az összeget, mely az alábbiak közül a kisebb:

- a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában a kedvezményezett felé fennálló hiteltartozása;
- a biztosított által felvett hitelösszeg bizonyos százaléka az alábbiak szerint:
 - ha a biztosítási esemény a hitel eredeti futamidejének első 1/4-e alatt következett be, akkor a felvett hitelösszeg 100%-a;
 - ha a biztosítási esemény a hitel eredeti futamidejének első 1/4-ének eltelté és az eredeti futamidő vége közötti időszakban következett be, akkor:

$EH \times (f - (t - t_0 - f/4))/f$, ahol:

- EH = a hitelszerződés megkötésekor felvett hitel összege forintban,
- f = a hitelszerződés eredeti futamideje napokban megállapítva,
- t = a biztosítási esemény bekövetkezésének dátuma,
- t₀ = a hitelösszeg folyósításának a napja.

12.1.3. Külön rendelkezések Lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált hitelek esetén

- Forint alapú hitel esetén a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától függően az alább meghatározott összeget téríti meg a kedvezményezett részére:

- ha a biztosítási esemény a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak lejártát megelőzően következett be, akkor a teljes folyósított hitelösszeg és a fennálló hiteltartozás közül a kisebbet;
- ha a biztosítási esemény a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak lejártát követően következett be, akkor a fennálló hiteltartozást.

- Deviza alapú hitel esetén a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától függően az alább meghatározott összeget téríti meg a kedvezményezett részére:

- ha a biztosítási esemény a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak lejártát megelőzően következett be, akkor a felvett hitelösszeg 100%-a és a fennálló hiteltartozás közül a kisebbet;
- ha a biztosítási esemény a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak lejártát követően következett be, akkor a biztosító a fennálló hiteltartozás, és az alábbi érték közül a kisebbet téríti:

$EH \times (f - (t - t_0 - M))/f$, ahol:

- EH = a hitelszerződés megkötésekor felvett hitel összege forintban,
- f = a hitelszerződés eredeti futamideje napokban megállapítva,
- t = a biztosítási esemény bekövetkezésének dátuma,
- t₀ = a hitelösszeg folyósításának a napja,
- M = a megtakarítási időszak tartama napokban megállapítva.

Ha lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált deviza alapú hitel esetén a megtakarítási időszak (M) lejártát követően a hitel hátralévő tartamára (f-M) vonatkozóan újraszámított havi törlesztőrészlet devizában fix összeg, viszont forintban nem követi az árfolyamingadozást, akkor a biztosító fenntartja a jogot arra, hogy felülvizsgálja a biztosítási esemény bekövetkezése esetén fizetendő szolgáltatás összegét.

Amennyiben a hitel lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált, és egyben forintban fix törlesztő részletű is, akkor a biztosító a lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált hitelek esetében írottak szerint jár el.

12.1.4. Külön rendelkezések türelmi idő hitelek esetén

Ha a biztosítási esemény a hitelszerződésben kikötött türelmi idő alatt kö-

vetkezett be, a biztosító a teljes folyósított hitelösszeget téríti meg a kedvezményezett részére, ha a biztosítási esemény a hitelszerződésben kikötött türelmi idő lejártát követően következett be, a biztosító az általános rendelkezések szerinti szolgáltatást nyújtja.

12.1.5. Külön rendelkezések devizakölcsönök törlesztési árfolyamának rögzítése esetén.

A biztosító megtéríti a kedvezményezett részére mind az igénybe vett törlesztési árfolyam rögzítési időszaka alatt, mind azt követően a devizakölcsön alapján fennálló hiteltartozás és a biztosított(ak) Gyűjtőszámláján felhalmozott tartozás együttes értékét.

12.2. Havi hiteltörlesztő részletek megfizetése

12.2.1. Általános rendelkezések

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

- 30 napot meghaladó keresőképtelensége (a „C” csomag esetében bal-estből eredő, 30 napot meghaladó keresőképtelensége) vagy
 - 30 napot meghaladó munkanélkülisége
- esetén a biztosító a biztosított keresőképtelensége, illetőleg munkanélkülisége 31. napjától esedékes törlesztőrészleteket fizeti meg a kedvezményezett részére.

A biztosítási szolgáltatás szempontjából a havi törlesztőrészlet tartalmazza a törlesztési biztosítás Önre áthárított díját is.

A biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az alább felsorolt időpontok közül a leghamarabb bekövetkezik:

- a keresőképtelenség, illetőleg a munkanélküliségként történő nyilvántartás megszűnéséig vagy
- a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig (ez a rendelkezés nem alkalmazható abban az esetben, ha a biztosító kockázatviselése 60 napot meghaladó díjfizetési késedelem miatt szűnt meg, de a biztosítási esemény még a kockázatviselés díjnmfizetés miatti megszűnését megelőzően következett be);
- de legfeljebb 12 egymást követő hónapig.

Ha a biztosítottat a hitelszerződés alapján megilleti a havi hiteltörlesztő részlet vagy a futamidő megváltoztatásának a joga és a hitelszerződés ilyen módosítása következtében a biztosított által fizetendő havi hiteltörlesztő részlet összege a keresőképtelenség, illetőleg az álláskeresővé (munkanélkülivé) válás első napját megelőző 3 (három) hónapon belül megemelkedik, akkor a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként olyan összegű havi hiteltörlesztő részlet(ek)et fizet a kedvezményezett részére, amely összeg a hiteltörlesztő részlet emelkedését megelőzően volt fizetendő a hitelszerződés alapján. Ez a rendelkezés nem alkalmazandó abban az esetben, ha a biztosított keresőképtelenségét baleset okozta.

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

12.2.2. Külön rendelkezések „Forintban fix” devizahitelek esetén

- Ha a biztosítási esemény
 - azon időtartam alatt következett be, amely alatt a biztosított törlesztőrészlete forintban fix volt (azaz nem követte az árfolyamváltozást, a továbbiakban: fix időszak), vagy
 - a fix időszak végét követő 3 hónapon belül következett be, akkor a biztosító a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek szerint és időtartamra:

a/1. a fix időszak lejártának időpontjáig esedékes havi részletek esetében a hitelszerződésben a fix időszakra vonatkozóan megállapított fix forint összeget, valamint a törlesztési biztosítás Önre áthárított havi díját fizeti;

a/2. a fix időszak lejártát követően esedékessé váló havi részletek esetében a törlesztésbiztosítás Önre áthárított havi díját, valamint

- vagy a fix időszakra vonatkozóan megállapított fix forint összeget, vagy
- a devizában kifejezett törlesztőrészletnek az esedékességkori árfolyam alkalmazásával kiszámított forint megfelelőjét fizeti, attól függően, hogy e két összeg közül melyik az alacsonyabb.

- Ha a biztosítási esemény a fix időszak végét követő 3 hónap elteltét követően következett be, akkor a biztosító teljesítése az általános rendelkezések alapján történik.

12.2.3. Külön rendelkezések Lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált hitelek esetén

- a. Forint alapú hitel esetében a biztosító az alábbi összeget fizeti a kedvezményezett részére:
- a/1. ha a biztosítási esemény a megtakarítási időszak alatt következett be,
 - az esedékes havi kamatokat és díjakat,
 - a Lakástakarékpénztár felé esedékes, a szerződő által előírt minimális havi megtakarítási összeget, valamint a törlesztési biztosítás Önre áthárított díját;
 - a/2. ha a biztosítási esemény a megtakarítási időszak lejártát követően következett be, akkor az esedékes havi törlesztőrészeket és a törlesztési biztosítás Önre áthárított díját.
- b. Deviza alapú hitel esetében a biztosító az alábbi összeget fizeti a kedvezményezett részére:
- b/1. ha a biztosítási esemény
 - a megtakarítási időszak alatt, vagy
 - a megtakarítási időszak végét követő 3 hónapon belül következett be, akkor (1) a Lakástakarékpénztár felé esedékes, a szerződő által előírt minimális havi megtakarítási összeget, (2) az esedékes havi kamatokat és díjakat, vagy olyan mértékű kamatot és díjakat, amely a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző 6 hónapos időtartam során esedékes havi kamatok és díjak számtani átlagának felel meg, attól függően, hogy e két utóbbi összeg közül melyik az alacsonyabb, valamint (3) a törlesztési biztosítás Önre áthárított díját;
 - b/2. ha a biztosítási esemény a megtakarítási időszak végét követő 3 hónap elteltét követően következett be, akkor az esedékes havi törlesztő részeket és a törlesztési biztosítás Önre áthárított díját.

12.2.4. Külön rendelkezések türelmi idős hitelek esetén

- a. Ha a biztosítási esemény a hitelszerződésben kikötött türelmi idő alatt következett be, a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek szerint és időtartamra megfizeti a kedvezményezett részére
- a havi kamatokat és díjakat,
 - valamint a törlesztési biztosítás Önre áthárított díját.
- b. Ha a biztosítási esemény a hitelszerződésben kikötött türelmi idő lejártát követően következett be, a biztosító az általános rendelkezések szerinti szolgáltatást nyújtja.

12.2.5. Külön rendelkezések Forrás biztosítással kombinált hitelek esetén

A biztosító az általános rendelkezések szerinti feltételek szerint és időtartamra megfizeti a kedvezményezett részére

- a havi kamatokat és díjakat,
- valamint a törlesztési biztosítás Önre áthárított díját.

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.

12.2.6. Külön rendelkezések devizakölcsönök törlesztési árfolyamának rögzítése esetén

A biztosító megtéríti a kedvezményezett részére

- az igénybe vett törlesztési árfolyam rögzítési időszaka alatt az aktuális (deviza eladási) árfolyamon számolt hiteltörlesztő részlet(ek)et;
- az igénybe vett törlesztési árfolyam rögzítési időszakát követően az aktuális árfolyamon számolt, a biztosított(ak) Gyűjtőszámláján felhalmozott hiteltartozás hiteltörlesztő részlet(ek)et is tartalmazó, teljes hiteltörlesztő részlet(ek)et.

13. Melyek a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó speciális rendelkezések?

13.1. 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 megtevésekor 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.

13.2. Várakozási idő

Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy a munkaviszony 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.

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.

13.3. Munkaviszony

Munkaviszony a legalább 30 órás, határozatlan tartamú,

- a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó közszolgálati jogviszony;
- közalkalmazotti jogviszony;
- bírósági és igazságügyi, illetőleg ügyészségi szolgálati viszony;
- fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

14. Hogyan nyújt szolgáltatást a biztosító adóstársak biztosítása esetén?

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

14.1. Fennálló hiteltartozás kifizetése

Ha a főadóssal és az adóstárral egyszerre történt olyan biztosítási esemény (pl. halál és 1-30% közötti egészségi állapot), 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).

14.2. Havi törlesztőrészek megfizetése

Ha valamelyik biztosított (akár a főadós, akár az adóstárs) keresésképtelensége vagy munkanélkülisége miatt nyújtott biztosítási szolgáltatás (havi törlesztés) teljesítésének tartama alatt utóbb a másik biztosított keresésképtelenné 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.

14.3. Fennálló tartozás megfizetése havi törlesztés fizetése során

Ha valamelyik biztosított (akár a főadós, akár az adóstárs) keresésképtelensége miatt nyújtott biztosítási szolgáltatás (havi törlesztés) teljesítésének tartama alatt utóbb a másik biztosított meghal vagy 1-30% közötti egészségi állapotát állapítja meg jogerős határozatában a magyar rehabilitációs szakértői szerv, akkor a biztosító az újabb biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számítva a törlesztőrészek folyósítását befejezi és az újabb biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló hiteltartozást fizeti meg a kedvezményezett részére, feltéve, hogy annak feltételei egyébként fennállnak.

15. 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.

16. Mely esetekben mentesül a biztosító?

- a. 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.
- b. 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 tudatzavarásban követte el.
- c. 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.
- d. 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 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;
 - a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett;
 - a biztosítási esemény a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be;
 - diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.
- e. 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 mentesüléséhez vezető okokat a törlesztési biztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételek 16.§-a tartalmazza.

17. Melyek a kizáró okok a biztosításban?

- a. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított a biztosító kockázatviselésének kezdetekor rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban részesül.
- b. A biztosító nem viseli a keresőképtelenségi és a munkanélkülségi kockázatot, 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 fertőződés, olyan körülmények között történt, amit a biztosított nem tudott elkerülni);
 - nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel;
 - egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a búvárkodás, barlangászat, hegmászás, 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 biztosítottal 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 bekövetkezésékor 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.).
- Az 1-30% közötti egészségi állapotra vonatkozó biztosítás esetében a biztosító kockázatviselése a fentiekben túl nem terjed ki az egészségi állapot csökkenés megállapítására vonatkozó kérelem orvosszakértői intézethez történő benyújtása után felvett hitelekre.

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

- j. az itt felsoroltakkal összefüggő keresőképtelenségre:
 - aszténia, depresszió és más mentális rendellenességek;
 - pszichiátriai vagy pszichológiai kezelés;
 - detoxikáló, alvásterápia;
 - geriatriai vagy gerontológiai kezelés;
 - rehabilitáció, utógondozás;
 - gyógypedagógia, logopédia;
 - gyógytorna, fizio- és fizioterápia, masszázs, fürdőkúra, gyógykúra;
 - orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozások (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások);
- k. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
 - terhesség és szülés miatti keresőképtelenség;
 - gyermekápolási táppénz;
 - GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelensége;

- művi terességmegszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve, a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terességmegszakítást;
 - spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség;
 - mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség;
- l. a hadkötelesként fegyveres katonai, illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségére;
 - m. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelem-szerző tevékenységet folytat;
 - n. olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapotja miatt következett be;
 - o. a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitelekre.

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

- p. a határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaerő-kölcsönzés keretén belül létesített munkaviszonyra;
- q. a nem munkaviszonyban álló biztosítottakra (pl. egyéni vállalkozókra, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottakra, vagy egyéb jogviszony alapján folytatott kereső foglalkozásokra);
- r. olyan biztosítottakra, akinek a munkaviszony megszűnését, illetve megszüntetését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – táppénz kivételével – szünetelt;
- s. a munkaviszony megszüntetésére, megszűnésére, ha a munkáltatói jogok gyakorlója a biztosított vagy a biztosított hozzátartozója, vagy a biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy a biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik;
- t. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére, kivéve, ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlíttésre kerül, 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.
- u. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett rendes felmondás miatti megszüntetésére;
- v. a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetésére;
- w. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt;
- x. a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi, illetve rokkantság miatti nyugdíjazás esetén;
- y. a biztosított munkaviszonyának megszüntetésére, megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;
- z. a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett hitelekre;
- zs. arra a munkanélküliségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.

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 6.§-a tartalmazza.

18. 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 biztosító bármely ügyfélszolgálatán. A

Groupama Garancia Biztosító ügyfélszolgálati irodáiról, nyitva tartási idejükről érdeklődhet TeleCenterünk +36 1 467 3500 telefonszámán és a www.groupamagarancia.hu honlapon.

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 fizetnie 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.

19. 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 2 éven belül visszamenőlegesen is érvényesíteni lehet.

20. 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. (Sza. tv.) 7. számú mellékletében megállapított, az adókedvezmény igénybe vételére jogosító feltételeknek.

21. 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 nyilván tartással 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 szervezeteknek (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.

22. Biztosítási feltételek és egyéb szabályok

A 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.

A szerződés joga, alkalmazandó jog: A biztosítási szerződés joga a magyar jog, a szerződésből eredő esetleges jogvitákra a magyar jogot kell alkalmazni. A szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén ügyfelünk személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Telefonon keresztül a biztosító

TeleCenter számán +36 1 467 3500, illetve elektronikus levélben a www.groupamagarancia.hu weboldal „Írjon nekünk” menüpontjában is állunk ügyfeleink rendelkezésére. Amennyiben ügyfelünk írásban kíván bejelentést tenni azt az 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete gyakorolja. A Felügyelet elérhetőségei: székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, helyi tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: ugyfelszolgalat@pszaf.hu. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszüntetésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén ügyfelünk bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (levélcím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: +36 1 489 9100, e-mail: pbt@pszaf.hu) eljárását kezdeményezheti. A permegelőző eljárások közül ügyfelünk közvetítói eljárást is kezdeményezhet a közvetítói tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

Tájékoztatjuk, hogy biztosítási szerződésére a mindenkor hatályos magyar jogszabályok és a mindenkor érvényes adózással kapcsolatos szabályok rendelkezései az irányadók.

23. Hogyan történik a díjfizetés?

Külön rendelkezések devizakölcsönök törlesztési árfolyamának rögzítése esetén az Önre vonatkozó havi biztosítási díj egyenlő az alábbiakkal:

- Az igénybe vett törlesztési árfolyam rögzítési időszak alatt: a biztosított(ak)ra vonatkozó biztosítási díjtétel (%-os mérték) és az aktuális (deviza eladási) árfolyamon számolt hiteltörlesztő részlet szorzatával.
- Az igénybe vett törlesztési árfolyam rögzítési időszakát követően: a biztosított(ak)ra vonatkozó biztosítási díjtétel (%-os mérték) és az aktuális (deviza eladási) árfolyamon számolt, a biztosított(ak) Gyűjtőszámláján

felhalmozott tartozás hiteltörlesztő részletét is tartalmazó, teljes hiteltörlesztő részlet szorzatával.

| Biztosítási díjtételek | | Biztosítási csomag | | |
|-------------------------------|---|--------------------|-------|-------|
| | | A | B | C |
| Egy adós | 35 év alatt | 7,70% | 4,80% | 5,10% |
| | 35-45 év között | 12,30% | | |
| | 45 év felett | 19,60% | | |
| Két adós ugyanaz a korcsoport | 35 év alatt | 14,40% | 8,80% | 9,40% |
| | 35-45 év között | 23,70% | | |
| | 45 év felett | 37,90% | | |
| Két adós eltérő korcsoport | egyik 35 év alatt másik 35-45 év között | 19,00% | 8,80% | 9,40% |
| | egyik 35-45 év között másik 45 év felett | 30,70% | | |
| | egyik 35 év alatt másik 45 év felett | 26,00% | | |

- 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.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

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

Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.