



GB849 JELŰ TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁS (CSOPORTOS HITELFEDEZETI BIZTOSÍTÁS) ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Jelen feltételek – ellenkező szerződéses kikötések hiányában – a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és az OTP Bank Nyrt. valamint az OTP Jelzálogbank Zrt. között létrejött GB849 jelű csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban együttesen: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másépp nem rendelkeznek.

1.§ A szerződés alanyai

(1) A biztosítási szerződés alanyai a szerződők, a biztosított, a kedvezményezett és a biztosító.

(2) **Szerződő:** az OTP Bank Nyrt. és az OTP Jelzálogbank Zrt. (a továbbiakban: OTP JZB), melyek a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötik. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat (mint fő-szerződő) az OTP Bank Nyrt. teszi, valamint az OTP Bank Nyrt. köteles a csoportos biztosítás első díját a biztosítónak megfizetni [ld. még 5.§ (1) és 11.§ (2) pontok].

(3) **Biztosított:** az a szerződők valamelyikével jelzáloghitel szerződéses jogviszonyban (forint-, illetve deviza alapú lakáshitel vagy szabad felhasználású jelzáloghitel, a továbbiakban együttesen: hitelszerződés) álló természetes személy, akire a biztosító kockázatot vállal és akinek a halálával, balesetével, betegségével és/vagy munkanélkülivé válásával összefüggő kockázatokra a csoportos biztosítási szerződés létrejött és aki megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (ld. 4.§).

(4) **Kedvezményezett:** a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt azon jogi személy, amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A csoportos biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban adott írásbeli beleegyezése alapján az OTP Bank Nyrt., illetve az OTP JZB, Lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált hitelek esetében pedig 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.

(5) **Biztosító:** a Groupama Garancia Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a vonatkozó biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2.§ A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

A csoportos biztosítási szerződés a szerződők és a biztosító között írásban jött létre.

3.§ A biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

(1) A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.

(2) Az adott hitelszerződés alapján érintett szerződő (a továbbiakban: érintett szerződő) hitelszerződést kötő ügyfele a csoportos biztosítási szerződéshez a hitelkérelem beadásával egyidejűleg aláírt csatlakozási nyilatkozat

megtételével és a kapcsolódó egészségi nyilatkozat aláírásával, illetve (ha az a leendő biztosított életkora és/vagy az igényelt hitel összege miatt szükséges) az egészségi kérdőív kitöltésével csatlakozhat.

(3) Ha a hitelszerződést adóstársak kötik a szerződéssel, akkor a csatlakozási nyilatkozat megfelelő részének kitöltésével a főadós mellett az adóstárs is csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez. 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.

(4) A szerződő ügyfele – ha a hitelszerződéséhez törlesztési biztosítást is választ – a csatlakozási nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy a hitele mellé az „A”, a „B” vagy a „C” biztosítási csomagot igényli.

(5) Ha a biztosított a csatlakozáskor nem írja alá a kapcsolódó egészségi nyilatkozatot vagy – ha az egészségi kérdőív kitöltése szükséges – az egészségi kérdőíven feltüntetett kérdések bármelyikére igenlő választ adott, akkor a biztosítottat – függetlenül a csatlakozáskor általa megjelölt egyéb biztosítási csomagra vonatkozó igényétől – automatikusan a „C” (baleseti) biztosítási csomag vonatkozik.

(6) **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 kérdőív kitöltésére köteles és az abban adott válaszai miatt az adóstársra csak a „C” biztosítási csomag vonatkozhat, akkor mind a főadósra, mind az adóstársra a „C” biztosítási csomag vonatkozik, függetlenül a csatlakozási nyilatkozatban esetlegesen megjelölt egyéb biztosítási csomagra vonatkozó igénytől.

(7) A hitelszerződés aláírását követően a hitelszerződést kötő ügyfél által kezdeményezett csatlakozására nincs lehetőség, az ügyfél által a hitelszerződés aláírását követően tett csatlakozási nyilatkozat hatálytalan és annak alapján az adott ügyfélre a csoportos biztosítási szerződés hatálya nem terjed ki.

(8) A biztosított az írásbeli csatlakozási nyilatkozat aláírásával:

- kijelenti, hogy megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (ld. 4.§);
- elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen;
- a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik;
- hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító a biztosított személyes adatait, valamint a biztosított egészségi állapotával, hitelszerződésével kapcsolatos – a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – adatait beszeresse, nyilvántartsa, valamint kezelje;
- felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási- és munkaügyi szerveket azon – az egészségi állapotával, fennálló és korábbi betegségeivel, baleseteivel, illetve munkanélküliségével összefüggő – adatoknak a biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.

(9) A biztosító a biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban és/vagy az egészségi nyilatkozatban és/vagy az egészségi kérdőívben (ha alkalmazandó) tett nyilatkozatait a biztosító kérdéseire adott írásbeli válasznak tekintti, melyekre a biztosított közlési kötelezettségére vonatkozó szabályok alkalmazandók.

4.§ A biztosítottra vonatkozó előírások

- (1) A biztosított az általa tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki
- 18 és 60 év közötti;
 - hitelszerződésének futamideje legalább 5 év;
 - a csatlakozási nyilatkozat aláírásának időpontjában megfelel az egészségi nyilatkozatban felsorolt feltételeknek. Ez az előírás nem alkalmazandó azokra a biztosítottakra, akikre a „C” (baleseti) biztosítási csomag vonatkozik [az egyes biztosítási csomagok alapján nyújtott kockázatviselések felsorolását ld. a 13.§ (1) pontban].
- (2) A csatlakozáskor munkavissonnyal rendelkező biztosítottakkal szembeni 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 megszüntetéssel;
 - 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.

5.§ A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- (1) A csoportos biztosítási szerződés első díjának megfizetésére az OTP Bank Nyrt. mint fő-szerződő köteles, valamint szintén az OTP Bank Nyrt. köteles a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére.
- (2) Az érintett szerződő és a biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal az érintett szerződő és a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.
- (3) Amennyiben az érintett szerződő és/vagy a biztosított a közlési kötelezettségét megsértette, a biztosító mentesülhet teljesítési kötelezettsége alól (ld. 16.§ (1) pont).
- (4) A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és ezért a biztosított egészségi állapotával kapcsolatban kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot kérhet. A biztosított az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
- (5) A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvényben foglaltak szerint titokként kezelni.

6.§ A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

- (1) A biztosítás tartama (mely a biztosítottra vonatkozóan megegyezik a hitelszerződés futamidejével) biztosítási időszakokra oszlik.
- (2) A biztosítási időszak azonos a naptári évvel, 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.§ A biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

- (1) A csoportos biztosítási szerződés egy adott biztosítottra történő kiterjesztéséhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, melyet a biztosított a csatlakozási nyilatkozat aláírásával ad meg.
- (2) Ha a csoportos biztosítási szerződés és/vagy a vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a biztosító kockázatviselése a biztosított hitelszerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a biztosítottnak hiteltartozása áll fenn a szerződő felé.
- (3) A biztosító a kockázatot a hitel folyósításának napjától viseli.

8.§ A biztosító kockázatviselésének megszűnése

- (1) 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.
- (2) A biztosító kockázatviselése az összes kockázatviselésre vonatkozóan megszűnik az alábbi esetekben:
- a biztosított hitelszerződésének lejáratú 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 (ld. 9.§ (1) pont).
- (3) A biztosító kockázatviselése a nem-életbiztosítási kockázatokra (teljes és végleges munkaképesség csökkenés, keresőképtelenség, munkanélküliség) vonatkozóan megszűnik továbbá:
- a. azon a napon, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul;
 - b. a biztosított teljes és végleges munkaképesség csökkenését megállapító jogerős határozat meghozatalának napján.

9.§ Felmondás

- (1) A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondása az egyszerű díjjal fedezett 5 éves időtartam leteltét követően
- A 11.§ (3) a. pontban említett egyszerű biztosítási díjjal fedezett **első 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 is megszünteti;
 - az adóstárs felmondása nem hat ki a főadós biztosítási jogviszonyára.
- (2) A csoportos biztosítási szerződés felmondása rendes felmondás útján
- A csoportos biztosítási szerződést mind az OTP Bank Nyrt. (mint fő-szerződő), mind a biztosító jogosult a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani (rendes felmondás).
 - A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó felmondás hatályba lépésének időpontjában biztosított személyek esetében az adott biztosított-ra vonatkozó biztosítási védelem mindaddig fennmarad, amíg a biztosítottra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése a 8.§-ban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

10.§ Területi hatály

A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, kivéve a munkanélkülivé válás kockázatát, amelyre vonatkozóan a területi hatály a Magyar Köztársaság területére korlátozódik.

11.§ A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

- (1) A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- (2) A csoportos biztosítási szerződés első díját az OTP Bank Nyrt. mint fő-szerződő fizeti meg.
- (3) A kockázatviselés kezdetétől számított első 5 éves időtartamra vonatkozó rendelkezések
- a. A kockázatviselés kezdetétől számított első 5 éves időtartamra vonatkozóan a biztosítás egyszeri díjfizetésű. Ezen egyszeri biztosítási díj (1) a díjszámítási alaphoz és az alkalmazandó díjtételnek a szorzata, (2) a kockázatviselés kezdetétől számított 5 éves időtartamra vonatkozik és (3) a hitelszerződés megkötésekor egy összegben esedékes.
- b. A biztosítási díj kiszámításának alapja a biztosított által igényelt eredeti hitelösszegnek és az arra megállapított keretbeállítási jutaléknak az együttes összege, az alkalmazandó díjtételt a vonatkozó csoportos biztosítási szerződés rögzíti.
- c. A biztosítottra vonatkozó egyszeri biztosítási díjat az érintett szerződő számítja ki és fizeti meg a biztosítónak, melyet a biztosított hozzájárulása alapján a biztosítottra áthárít.
- d. Ha az egyszeri díjjal fedezett időtartam alatt a biztosító kockázatviselése a biztosított vonatkozásában a hitelszerződés futamidejének lejáratát megelőzően bármely okból megszűnik, a biztosító a 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.

(4) Az egyszeri díjjal fedezett 5 éves időtartam lejártát követően alkalmazandó rendelkezések

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

- a. Az érintett szerződő legkésőbb az egyszeri díjjal fedezett 5 éves időtartam lejáratát megelőző 60. napig írásban tájékoztatja a biztosítottat arról, hogy biztosítása – ellenkező értelmű írásbeli nyilatkozat hiányában – havi díjfizetésű biztosítással alakul a tájékoztatásban feltüntetett összegű havi díj mellett.
- b. Ha a biztosított 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, melyre a 9.§ (1) pontban foglalt rendelkezések irányadók.
- c. 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.
- d. Ha a biztosítás az egyszeri díjjal fedezett 5 éves időtartam lejáratát követően havi díjfizetésűvé alakult, akkor a biztosított(ak)ra vonatkozó havi díjakat az érintett szerződő fizeti meg a biztosítónak. A főadósra vonatkozó kockázatviselés megszűnését követő hónap első napján 0 órától kezdődően az érintett szerződő a 11.§ (4) d. pont szerint mó-

dosult összegű havi díjat köteles a biztosító részére fizetni. Az érintett szerződő a biztosított(ak)ra vonatkozó – és a biztosító részére megfizetett – havi biztosítási díjakat a biztosított(ak) hozzájárulása alapján áthárítja a biztosított(ak)ra.

12.§ Értékkövetés

A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

13.§ A biztosítási esemény

(1) Az egyes biztosítási csomagoktól függően az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

„A” biztosítási csomag
– Haláleset – Teljes és végleges (100%-os) munkaképesség csökkenés – Keresőképtelenség – Munkanélküliség
„B” biztosítási csomag
– Keresőképtelenség – Munkanélküliség
„C” biztosítási csomag (baleseti csomag)
– Baleseti halál – Balesetből eredő teljes és végleges (100%-os) munkaképesség csökkenés – Balesetből eredő keresőképtelenség – Munkanélküliség

(2) A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

14.§ A biztosító szolgáltatása

14.1. Általános rendelkezések

(1) A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító az alábbi biztosítási szolgáltatást nyújtja:

- a. A biztosított
- halála,
 - baleseti halála vagy
 - teljes és végleges munkaképesség csökkenése

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 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 összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.

- b. A biztosított
- keresőképtelensége,
 - balesetből eredő keresőképtelensége vagy
 - munkanélkülivé válása

esetén a biztosító a különös feltételek, valamint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint és időtartamra átvállalja hiteltartozásának részleteit és megfizeti azt a kedvezményezett részére.

c. A havi hiteltörlesztő részlet a hitelszerződés keretében a biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló rendszeres – a szerződő által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamatjellegről jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit és a hitelszerződéshez kapcsolódó egyéb díjakat és – deviza alapú hitel esetén – az árfolyam különbözetet.

d. Hiteltörlesztést nyújtó szolgáltatás esetén a biztosító kizárólag a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékes hiteltörlesztéseket vállalja át.

- e. Ha a biztosító kockázatviselése hiteltörlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatás során szűnik meg, akkor a biztosító a törlesztő részleteket kizárólag a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig folyósítja.
- (2) A biztosító egy biztosítottra vonatkozóan keresőképtelenség esetén legfeljebb 24 hónapig, munkanélküliség esetén szintén legfeljebb 24 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését.
- (3) A biztosító egy biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa legfeljebb 50 000 000 forint. Ezen határösszeg alkalmazása során figyelembe kell venni minden olyan kifizetést, amely az adott biztosítottra vonatkozóan a csoportos biztosítási szerződés alapján történt.

14.2. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések „Forintban fix” devizahitelek esetén:

(1) A biztosított

- halála,
- baleseti halála vagy
- teljes és végleges munkaképesség csökkenése

esetén a biztosító a különös feltételek, valamint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint 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, ami a hitel futamidejének első 12 hónapjában 100%, majd évente 3,5%-kal csökken.

14.3. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések Lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált hitelek esetén

(1) A biztosított

- halála,
- baleseti halála vagy
- teljes és végleges munkaképesség csökkenése

esetén a biztosító a különös feltételek, valamint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint az egyszeri díjjal fedezett 5 éves periódus alatt a kedvezményezett részére a teljes folyósított hitelösszeget téríti meg.

(2) A biztosított

- keresőképtelensége,
- balesetből eredő keresőképtelensége vagy
- munkanélkülivé válása

esetén a biztosító a különös feltételek, valamint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint és időtartamra átvállalja

- az esedékes havi kamatokat és díjakat és megfizeti azt a kedvezményezett részére;
- a Lakástakarékpénztár felé esedékes, a szerződő által előírt minimális havi megtakarítási összeget és megfizeti azt a kedvezményezett részére.

14.4. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések türelmi idős hitelek esetén

(1) A biztosított

- halála,
- baleseti halála vagy
- teljes és végleges munkaképesség csökkenése

esetén a biztosító a különös feltételek, valamint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint az egyszeri díjjal fedezett 5 éves periódus alatt a kedvezményezett részére a teljes folyósított hitelösszeget téríti meg.

(2) A biztosított

- keresőképtelensége,
- balesetből eredő keresőképtelensége vagy
- munkanélkülivé válása

esetén a biztosító a különös feltételek, valamint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint és időtartamra az egyszeri díjjal fedezett 5 éves periódus alatt átvállalja a havi kamatokat és díjakat és megfizeti azt a kedvezményezett részére.

14.5. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések Forrás biztosítással kombinált hitelek esetén

(1) A biztosított

- keresőképtelensége,
- balesetből eredő keresőképtelensége vagy
- munkanélkülivé válása

esetén a biztosító a különös feltételek, valamint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint és időtartamra az egyszeri díjjal fedezett 5 éves periódus alatt átvállalja a havi kamatokat és díjakat és megfizeti azt a kedvezményezett részére.

14.6. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések, ha a hitelszerződés alapján csak egy személy a biztosított

(1) A biztosító a hiteltörlesztést nyújtó biztosítási szolgáltatást (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) egyidejűleg csak egy jogcímen teljesíti. Ha hiteltörlesztést nyújtó szolgáltatás teljesítésének tartama alatt a biztosítottnak másik jogcímen is szolgáltatási igénye keletkezik, melynek alapján a biztosító szintén a hiteltörlesztés megfizetésére köteles, akkor a biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a biztosított szolgáltatásra jogosult.

(2) Ha hiteltörlesztést nyújtó szolgáltatás időtartama alatt olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló hiteltartozást téríti meg (halál, baleseti halál, teljes és végleges munkaképesség csökkenés) és ezen újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a biztosító a havi törlesztések fizetését befejezi és az újonnan bekövetkezett biztosítási esemény bekövetkezésének napján (a halál vagy a teljes és végleges munkaképesség csökkenés jogerős megállapításának a napja) fennálló hiteltartozást fizeti meg a kedvezményezett részére.

14.7. A biztosító szolgáltatására vonatkozó külön rendelkezések adóstársakra vonatkozó biztosítás esetében

(1) Ha a hitelszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és mindkettőjükkel kapcsolatban egyszerre következik be olyan biztosítási esemény, amelynek alapján a biztosítási szolgáltatás a fennálló hiteltartozás kifizetése (halál, baleseti halál, teljes és végleges munkaképesség csökkenés), akkor a fennálló tartozás kifizetésére csak egy alkalommal (vagy a főadós, vagy az adóstárs biztosítási jogviszonya alapján) kerül sor.

(2) Ha a hitelszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és valamelyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a biztosító a havi hiteltörlesztéseket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztések fizetésének tartama alatt akár a főadóssal, akár az adóstárral kapcsolatban olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló hiteltartozás kifizetésére lenne köteles (halál, baleseti halál, teljes és végleges munkaképesség csökkenés) és ezen újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a biztosító a fennálló hiteltartozás megtérítésére alapot adó biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjával a havi hiteltörlesztő részletek fizetését befejezi. Ezt követően a biztosító az újonnan bekövetkezett biztosítási esemény bekövetkezésének napján (a halál vagy a teljes és végleges munkaképesség csökkenés jogerős megállapításának a napja) fennálló hiteltartozást fizeti meg a kedvezményezett részére.

(3) Ha a hitelszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és valamelyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a biztosító a havi hiteltörlesztéseket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztések fizetésének tartama alatt a másik biztosítottal kapcsolatban szintén olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következik be, melynek alapján a biztosító a havi hiteltörlesztések megfizetésére lenne köteles, 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 az adott biztosítási szolgáltatásra jogosult.

15.§ A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

(1) 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: 1387 Budapest, Pf. 1049

Telefon: +36 1 467 3500

(2) A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

(3) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő dokumentumokat kérheti:

- az érintett szerződőtől a biztosított csatlakozási nyilatkozatát;
- a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt;
- hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozatot, vagy bírósági ítéletet;
- baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült;
- a biztosító által meghatározott egyéb dokumentumokat, vagy azok másolatait (pl. táppénzes lap, műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, stb.), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek;
- ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.

(4) Az egyes biztosítási kockázatokra/szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekén túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.

(5) Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

(6) A biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

16.§ A biztosító mentesülése

(1) 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.

(2) A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosítottal – a biztosítás hatályba lépését követően – két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.

(3) 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.

(4) 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 következett be (a biztosított – nem baleseti eredetű – halála esetén ezen rendelkezés nem alkalmazandó), vagy
 - a biztosítási esemény a biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be (a biztosított – nem baleseti eredetű – halála esetén ezen rendelkezés nem alkalmazandó);
 - 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. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, a gépjárművezetés közben a 0,8 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció;
 - a biztosítási esemény 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 miatt 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, továbbá;
 - diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.
- (5) 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.

17.§ Kizárások

(1) A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított a biztosító kockázatviselésének kezdetekor rokkantnyugdíjas.

(2) A biztosító nem viseli a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatot, ha a kockázatviselés kezdetekor a biztosított bármilyen egyéb jogcímen – kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjas.

(3) A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei, például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény);
- állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás);
- atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló-, illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést);
- fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, vagy
- HIV fertőzéssel (kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a fertőzés, olyan körülmények között történt, amit a biztosított nem tudott elkerülni; például laboratóriumi fertőződés, vagy fogorvosi manipuláció);
- nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel (például hepatitis C vírus);

- g. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a búvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- (4) 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, vagy
 - nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
 - hivatásos sportolónaként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- (5) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, vagy kóros állapottal, illetve a veszélyes rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha arról a biztosított tudomással bírt.
- (6) 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.
- (7) 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.
- (8) 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.
- (9) 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.).

18.§ A panaszok bejelentése

(1) A csoportos biztosítási szerződésekkel 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: 1387 Budapest, Pf. 1049
- Budapesti Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testület
Cím: 1016 Budapest, Krisztina körút 99.

(2) A biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost értesíteni.

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

(4) A csoportos biztosítási szerződésekből eredő követelések érvényesítésére indított valamennyi perben – hatáskortól függően – kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság illetékes.

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

(1) Értelmező rendelkezések

- Személyes adat:** bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. A személy különösen akkor tekinthető azonosíthatónak, ha őt – közvetlenül vagy közvetve – név,

azonosító jel, illetőleg egy vagy több, fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet;

- Hozzájárulás:** az érintett kívánásának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő kezeléséhez;
 - Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az általa megbízott adatfeldolgozóval végrehajtatja;
 - Adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adaton 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;
 - Adattovábbítás:** ha az adatot meghatározott harmadik személy számára hozzáférhetővé tesz;
 - Adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől;
 - 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;
 - 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;
 - Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg;
 - Biztosító:** Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve;
 - Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy;
 - Egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerinti fogalom;
 - Külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom;
 - Üzleti titok:** a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 81.§-ának (2) bekezdésében meghatározott fogalom.
- (2) **Az adatkezelés célja**
A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban Bit.) 155.§ (1) bekezdése alapján a biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél. A biztosító az ügyfél előzetes hozzájárulásával az alábbi célokból is végez adatkezelést:
- ügyfelek tájékoztatása és marketing tevékenység (értve ezalatt a biztosítási, illetve más célból történő üzleti kapcsolatfelvételt, az ügyfélkapcsolat 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 titkokörök)

- a. az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;
- b. az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- c. a kifizetett biztosítási szolgáltatás összege és a kifizetés ideje;
- d. a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény.

Az a. pontba tartozó (az adó-, a telefonszám és az e-mail cím kivételével), valamint a b. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a csoportos biztosításhoz történő csatlakozáshoz, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez.

Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya csatlakozást, illetve a biztosítási szolgáltatás teljesítését lehetetlenné teszi. 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 összefüggenek.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155.§ (1) bekezdésében –, illetve jelen paragrafus (2) bekezdésében – meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással az érintett személyes jellemzőinek értékelésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz kifejezetten hozzájárult, vagy azt törvény lehetővé teszi.

(4) A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésénél az alábbiak szerint jár el a biztosító

- a. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- b. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - b/1. a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - b/2. a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- c. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit-ben foglaltak szerint nem áll fenn: a 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 hagyatéki 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 viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal; a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kár-

rendezési 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 adataira 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.

(6) Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

- a. Az ügyfelek adatait a biztosító a saját informatikai rendszerében számítógépes úton is kezeli;
- b. A biztosító az adatkezelés során betartja a személyes adatok védelmé-

- ről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, a Bit., valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit;
- c. A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, valamint az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti;
 - d. Az ügyfél élhet a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényben biztosított egyéb jogaival (pl. tiltakozási jog, bírósági igényérvényesítés) is;
 - e. A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek;
 - f. Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás,

nyilvánosságra hozás, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés ellen;

- g. A jelen paragrafusban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetők.

20.§ Egyéb rendelkezések

- (1) A biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzá.
- (2) A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 1 év elteltével elévülnek.
- (3) Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

ÉLETBIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak az Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

Jelen különös feltételek az „A” biztosítási csomagra vonatkoznak.

1.§ A biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bármely – ki nem zárt – okból bekövetkezett halála.

2.§ A biztosító szolgáltatása

(1) A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek, valamint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (a halál bekövetkezésének napja) fennálló hiteltartozását.

3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:

- halotti anyakönyvi kivonat és a halott-vizsgálati bizonyítvány másolata;
- boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

4.§ Maradékjogok, kötvénykölcson

Az életbiztosításhoz maradjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. Az életbiztosításra kötvénykölcson nem nyújtható.

BALESETI HALÁL KOCKÁZAT

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak az Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

Jelen kockázatviselés kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha a biztosítottra a „C” (baleseti) biztosítási csomag vonatkozik.

1.§ A biztosítási esemény

E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetből eredő halála.

2.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek, valamint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (a halál bekövetkezésének napja) fennálló hiteltartozását.

3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:

- halotti anyakönyvi kivonat és a halott-vizsgálati bizonyítvány másolata;
- boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

4.§ Fogalom meghatározások

Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül bármely egyéb októl függetlenül a biztosított halálát okozza.

TELJES ÉS VÉGLEGES MUNKAKÉPESSÉG CSÖKKENÉS KOCKÁZAT

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak az Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

(1) E feltételek szempontjából biztosítási esemény

- az „A” biztosítási csomag esetében a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett **balesetéből** vagy **betegségéből** eredő;
- a „C” biztosítási csomag esetében a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett **balesetéből** eredő

rokkantsága, melynek következtében a biztosított teljes és végleges (100%-os) munkaképesség csökkenését (TB I.-II. rokkantsági csoport) állapítja meg jogerős határozatában a magyar társadalombiztosítási szerv.

(2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen a társadalombiztosítási szerv a munkaképesség csökkenést megállapító jogerős határozatát meghozta.

(3) E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

2.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosított fennálló hiteltartozását fizeti ki a kedvezményezett részére.

3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:

- az Országos Orvosszakértői Intézet orvosi szakvizsgálatának eredményét igazoló, a munkaképesség csökkenés mértékét megállapító jogerős határozatot;
- a munkaképesség-csökkenés megállapítására jogosult szerv által rendszerezett nyomtatványok, jogerős határozatok, és egyéb orvosi indoklások dokumentációinak hiteles másolatait.

4.§ Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a munkaképesség csökkenés megállapítására vonatkozó kérelem orvosszakértői intézethez történő benyújtása után felvett hitelekre.

5.§ Fogalom meghatározások

Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül az a biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül bármely egyéb októl függetlenül a biztosított teljes és végleges munkaképtelenségét idézi elő.

KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKÁZAT

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak az Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

(1) E feltételek szempontjából biztosítási esemény

- az „A” és „B” biztosítási csomag esetében a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő;
 - a „C” biztosítási csomag esetében a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből eredő;
- 30 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképzetlenség).

(2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképzetlenség 31. napja.

(3) E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

2.§ A biztosító szolgáltatása

(1) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékes hiteltörlesztő részleteket (azon havi összeg, amelyek megfizetésére a biztosított az érintett kedvezményezett irányában – a hitelszerződésből eredően, illetve ahhoz kapcsolódóan – köteles) fizeti meg a kedvezményezett részére.

(2) 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 keresőképzetlenség első napját megelőző 15. napot követően felemelte, akkor a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként olyan összegű havi hiteltörlesztő részlet(ek)et fizet a kedvezményezett részére, amely összeg a keresőképzetlenség első napját megelőző 15. napot megelőzően volt fizetendő a hitelszerződés alapján. Ez a rendelkezés nem alkalmazandó abban az esetben, ha a biztosított keresőképzetlenségét baleset okozta.

(3) A biztosító a hiteltörlesztő részleteket

- a keresőképzetlenség megszűnéséig vagy
- a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig,
- de legfeljebb 12 egymást követő hónapig fizeti.

(4) Ha a biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 30 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképzetlenné válik, akkor az ilyen keresőképzetlenséget a biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újbóli keresőképzetlenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat. 30 napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 30 nappal bekövetkező keresőképzetlenséget a biztosító új biztosítási eseménynek tekint.

(5) A biztosítás tartama alatt összesen kifizetett 24 hónap szolgáltatást követően a biztosító kockázatviselése megszűnik.

3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

(1) A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:
– az „Orvosi igazolás a keresőképzetlen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát.

(2) Az igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképzetlen volt.

(3) Ha a biztosított a 3.§ (2) szerintieket nem igazolja a biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

4.§ Kizárások

(1) A biztosító kockázatviselése – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – nem terjed ki:

- aszteniával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképzetlenségre;
- pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképzetlenségre;
- detoxikálással, alvászterápiával kapcsolatos keresőképzetlenségre;
- geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképzetlenségre;
- rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképzetlenségre;
- gyógyterápiával, logopédiával kapcsolatos keresőképzetlenségre;
- gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképzetlenségre;
- orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképzetlenségre;
- anyasággal összefüggő keresőképzetlenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképzetlenséget), mint:
 - terhesség és szülés miatti keresőképzetlenség;
 - gyermekápolási táppénz;
 - GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképzetlensége;
 - művi terhesség-megszakítás miatti keresőképzetlenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást;
 - spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképzetlenség;
 - mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképzetlenség;
- hadkötelessként fegyveres katonai, illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképzetlenségére;
- olyan keresőképzetlenségre, amely alatt a biztosított jövedelem-szerző tevékenységet folytat;
- olyan keresőképzetlenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be;
- a keresőképzetlenség időtartama alatt felvett hitelekre;
- a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképzetlenségre.

5.§ Fogalom meghatározások

(1) Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül az a biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül bármely egyéb októl függetlenül a biztosított időleges keresőképzetlenségét idézi elő.

(2) Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

(3) Jelen feltétel szempontjából keresőképzetlen az, aki

- a „C” biztosítási csomag esetében balesete miatt
 - munkáját nem tudja ellátni és/vagy
 - aki balesete miatt fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban részesül és
 - a keresőképzetlenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját joggal keresőképzetlen állományban van;
- az „A” és a „B” biztosítási csomag esetében
 - balesete, illetve betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni
 - aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségeinek megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve
 - az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy
 - akit közegészségügyi okokból hatóságilag elköltöztetnek, továbbá

- aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyen megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és
- a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

MUNKANÉLKÜLISÉGI KOCKÁZAT

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak az Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

(1) E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 egymást követő napot meghaladó álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása. **Álláskereső (munkanélküli)** az, akit a munkaügyi központ/kirendeltség a vonatkozó jogszabályok alapján álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.

(2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartott állapotának a 31. napja.

(3) E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül – bekövetkezett vétnél és önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.

2.§ A biztosító szolgáltatása

(1) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékes hiteltörlesztő részleteket fizeti a kedvezményezett részére.

(2) 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 felmondás illetőleg a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésének időpontját megelőző 15. napot követően felemelte, akkor a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként olyan összegű havi hiteltörlesztő részlet(ek)et fizet a kedvezményezett részére, amely összeg a felmondás illetőleg a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésének időpontját megelőző 15. napot megelőzően volt fizetendő a hitelszerződés alapján.

(3) A biztosító a törlesztő-részleteket

- az álláskeresőkénti (munkanélkülikénti) nyilvántartás megszűnésének időpontjáig vagy
- a kockázatviselés megszűnéséig,
- de legfeljebb 12 egymást követő hónapig fizeti.

(4) Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében az újbóli szolgáltatásra való jogosultság – amennyiben a 12 havi szolgáltatás kifizetésével szűnt meg a biztosító szolgáltatási kötelezettsége – a megszűnést követő 12 havi – díjfizetéssel lefedett – időszak után nyílik újra.

(5) A biztosítás tartama alatt összesen kifizetett 24 hónap szolgáltatást követően a biztosító kockázatviselése megszűnik.

3.§ Várakozási idő

Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítható 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.

4.§ A munkanélküliségi szolgáltatásra való jogosultság speciális feltételei

Olyan biztosítottak esetében, akik a csatlakozási nyilatkozat megtételekor nem rendelkeztek legalább 6 hónapos folyamatos, a Munka Törvényköny-

ve 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.

5.§ A biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

(1) A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:

- a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát;
- az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát;
- a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről;
- a munkáltató levelét a munkaviszony felmondásáról;
- a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső;
- az álláskeresési járadék iránti kérelem, vagy – ha van – annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát;
- a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát.

(2) A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított munkanélküli volt.

(3) Ha a biztosított a 5.§ (2) szerintiakat nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

6.§ Kizárások

(1) A biztosító kockázatviselése – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – nem terjed ki:

- a határozott tartamú munkaviszonyra;
- a nem munkaviszonyban álló biztosítottakra (pl. egyéni vállalkozókra, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottakra, vagy egyéb jogviszony alapján folytatott kereső foglalkozásokra);
- a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, 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;
- a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett rendes felmondás miatti megszűnésére;
- a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére;
- a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt;
- a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén;
- a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;
- a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett hitelekre.