



OTP HITELKÁRTYÁHOZ KAPCSOLÓDÓ, GB638 JELŰ TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Jelen feltételek – ellenkező szerződéses kikötések hiányában – a Groupama Garancia Biztosító Zrt., 1051 Budapest, Október 6. utca 20., a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságán Cg. 01-10-041071 cégjegyzékszámom bejegyezve, (a továbbiakban: biztosító) és az OTP Bank Nyrt., 1051 Budapest, Nádor utca 16. a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságán a 01-10-041585 cégjegyzékszámom bejegyezve, (továbbiakban: szerződő) között létrejött GB638 jelű csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

1.§ A szerződés alanyai

- (1) A biztosítási szerződés alanyai a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a biztosító.
- (2) A szerződő az OTP Bank Nyrt., amely a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötöti és a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat megteszi, valamint a csoportos biztosítás díját a biztosítónak megfizeti (ld. még 5.§ (1) és 12.§ (2) pontok).
- (3) Egy adott hitelkártya szerződéshez kapcsolódóan **biztosított** az a szerződéssel hitelkártya szerződést (a továbbiakban: kártyaszerződés) kötő azon 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.§);
 - a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik (a csatlakozásra vonatkozóan ld. még a 3.§-ban szereplő rendelkezéseket);
 - a rá vonatkozó kockázatviselést a csatlakozási nyilatkozat részeként, vagy az adott hitelszerződés tartama során később, a biztosítóhoz intézett nyilatkozatával az adott hitelszerződésre vonatkozóan aktiválja (a fedezet aktiválására vonatkozóan ld. még a 7.§-ban szereplő rendelkezéseket);
 - reá a biztosító kockázatviselése az adott hitelszerződésre vonatkozóan a jelen feltételek szerint kiterjed (a kockázatviselés megszűnésére vonatkozóan ld. még a 9.§-ban szereplő rendelkezéseket).

A biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozását csatlakozási nyilatkozat, a biztosítási fedezetének aktiválását pedig aktiválási nyilatkozat megtételével teheti meg (a csatlakozásra és az aktiválásra vonatkozó rendelkezéseket lásd a 3.§ és a 7.§-ban). A biztosított csatlakozási és aktiválási szándékát egyidejűleg is megteheti az általa tett csatlakozási és aktiválási nyilatkozat megtételével.

- (4) A **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 biztosított által tett csatlakozási nyilatkozatban adott írásbeli hozzájárulás alapján az OTP Bank Nyrt. A kártyaszerződésből eredő követelés eladása vagy engedélyezése esetén a kedvezményezett az OTP Csoport azon más tagja, amelynek a részére a szerződő a kártyaszerződésből eredő követelését eladja vagy engedélyezi.
- (5) A **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 szerződő 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) A biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag biztosított minőségben csatlakozhat, a biztosítottat nem illeti meg a szerződői minőségben történő belépés joga.

(3) Az OTP Bank ügyfele az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez:

a. írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján:

- a hitelszerződés megkötésekor vagy utólagos módosításakor, a szerződőnél személyesen aláírt és a kártyaszerződés részét képező csatlakozási nyilatkozat megtételével;
- a hitelszerződés megkötését követően személyesen aláírt és a szerződő részére eljuttatott írásbeli csatlakozási- és egyben aktiválási nyilatkozattal.

b. szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján:

- a hitelkártya aktiválását követően, az OTP Bank által kezdeményezett, és az ügyfélszolgálat által rögzített telefonhívás során távbeszélő útján tett szóbeli csatlakozási- és egyben aktiválási nyilatkozattal;
- a szerződő ügyfele az általa a hitelkártya aktiválását követően – a Hítvonal igénybevételével vagy az OTPdirekt Telefonos szolgáltatások keretében, az OTP Bank honlapján a GB638 jelű Hitelkártyához kapcsolódó Törlesztési Biztosítással kapcsolatban közölt információk szerint – kezdeményezett, és az OTP Bank ügyfélszolgálat által rögzített telefonhívás során távbeszélő útján tett szóbeli csatlakozási és egyben aktiválási nyilatkozattal, amennyiben erre az OTP Bank honlapján a GB638 jelű Hitelkártyához kapcsolódó Törlesztési Biztosítással kapcsolatban közölt információk szerint lehetősége van.

c. elektronikus csatornán tett csatlakozási nyilatkozat útján:

OTPdirekt szerződést kötött biztosított az általa a hitelkártya aktiválását követően – az OTPdirekt szerződés keretében, az OTP Bank honlapján a GB638 jelű Hitelkártyához kapcsolódó Törlesztési Biztosítással kapcsolatban közölt információk szerint kezdeményezett – elektronikus csatornán tett csatlakozási- és egyben aktiválási nyilatkozattal, amennyiben erre az OTP Bank honlapján a GB638 jelű Hitelkártyához kapcsolódó Törlesztési Biztosítással kapcsolatban közölt információk szerint lehetősége van.

(4) A 3.§ (3) c. pont szerinti csatlakozás esetén az írásbeli csatlakozási nyilatkozat megtételével a biztosítási fedezet mindaddig nem lép hatályba, ameddig a leendő biztosított a rá vonatkozó biztosítási fedezetet írásban vagy szóban nem aktiválta (ld. még a 7.§-ban).

(5) Ha a 3.§ (3) a. pont szerinti csatlakozás esetén a biztosított az írásbeli csatlakozási nyilatkozatot nem az OTP Banknál személyesen teszi, akkor az csak abban az esetben tekintendő érvényesnek, ha a csatlakozási nyilatkozat aláírása két tanú előtt történt. **Ellenkező esetben a biztosított által tett csatlakozási nyilatkozat érvénytelen és annak alapján az adott biztosítottra a csoportos biztosítási szerződés hatálya nem terjed ki.**

(6) A biztosító a biztosított csatlakozási nyilatkozatát csak akkor fogadja el, ha abban a biztosított:

- 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, kártyaszerződésével 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.

(7) A biztosító a biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban tett nyilatkozatait a biztosító írásban közölt kérdéseire adott válasznak tekinti, melyekre a biztosított közlési kötelezettségére vonatkozó szabályok alkalmazandók.

4.§ A biztosítottra vonatkozó előírások

- (1) A biztosított az általa tett csatlakozási és egyidejű aktiválási vagy az aktiválási nyilatkozat alapján az lehet, aki
- 18 és 70 év közötti életkorú;
 - egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt);
 - az elmúlt 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást követő napon át keresésképtelen állományban.
- (2) Az aktiváláskor munkaviszonnyal rendelkező biztosítottakkal szembeni további követelmények az alábbiak:
- az aktiválási (vagy csatlakozási és aktiválási) 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 (tizenkettő) hónapban a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés vagy a munkáltató esetleges csődje vagy felszámolása miatt megszüntetnék vagy megszüntetni tervezik a munkaviszonyát.

5.§ A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- (1) A csoportos biztosítási szerződés díjának megfizetésére a szerződő köteles, valamint szintén a szerződő köteles a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére.
- (2) A csoportos biztosítási szerződés havi díját a szerződő fizeti meg a biztosító részére. A biztosító részére megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó arányos részét a szerződő – a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a biztosítottra.
- (3) A 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.
- (4) A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő és a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.
- (5) Amennyiben a szerződő és/vagy a biztosított a közlési kötelezettségét megsértette, a biztosító mentesülhet teljesítési kötelezettsége alól (ld. 17.§ (1) pont).
- (6) A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapítása céljából jogosult a vele közölt adatok ellenőrzésére, és ezért a biztosított egészségi állapotával kapcsolatban kérdéseket tehet fel és/vagy orvosi vizsgálatot kérhet. A biz-

tosított az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatótól megismerheti.

(7) A biztosított köteles haladéktalanul írásban jelezni a szerződőnek, ha öregségi nyugállományba vonul.

(8) A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben foglaltak szerint titokként kezelni.

(9) A biztosítottat a biztosítási fedezetet aktiváló nyilatkozata visszavonásának (ld. 7.§ (4) és 10.§ (1) b. pontok), valamint a rá vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának a joga illeti meg (ld. még a 10.§-ban). A biztosítottat nem illeti meg a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.

6.§ A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

(1) A biztosítottra vonatkozóan egy adott hitelszerződéshez kötődően a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam. E tartam biztosítási időszakokra oszlik.

(2) A biztosítási időszak azonos a naptári hónappal, kivéve az alábbi eseteket:

- Az első biztosítási időszak a biztosító kockázatviselésének kezdetétől annak a naptári hónapnak az utolsó napján 24 óráig, amely hónapban a biztosítási fedezet aktiválását követő legközelebbi törlesztőrészlet esedékes.
- Az utolsó biztosítási időszak annak a naptári hónapnak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a biztosító kockázatviselése az adott hitelszerződésre vonatkozóan megszűnik és a kockázatviselés megszűnéséig tart. Amennyiben a biztosítási fedezet kezdetének és megszűnésének hónapja megegyezik, akkor az utolsó biztosítási időszak megegyezik az első biztosítási időszakkal.

7.§ A biztosítási fedezet aktiválása

(1) A csoportos biztosítási szerződés egy adott biztosítottra történő kiterjesztéséhez a biztosított hozzájárulása szükséges, melyet a csatlakozási nyilatkozat megtételével (ld. még a 3.§-ban) ad meg. Az írásbeli csatlakozási nyilatkozat megtételével a biztosítási fedezet még nem lép hatályba automatikusan (inaktív státuszú biztosítás).

(2) Az adott hitelszerződésre vonatkozó biztosítási fedezet aktiválásához a csatlakozott személynek aktiválási nyilatkozatot kell tennie írásban, szóban vagy – OTPdirekt szerződést kötött biztosított esetében – az OTP Bank honlapján a GB638 jelű Hitelkártyához kapcsolódó Törlesztési Biztosítással kapcsolatban közölt információk szerinti elektronikus csatornán. A biztosítási fedezet aktiválását követően a szerződő a biztosítottra áthárítja az adott hitelszerződéssel kapcsolatos, vonatkozó és esedékes biztosítási díjat, és a biztosítottal kapcsolatban a biztosító a 8.§-ban részletezett kockázatviselésre elkezdi.

(3) Az adott hitelszerződésre vonatkozó biztosítási fedezet aktiválása esetén a szerződő írásbeli visszaigazolást küld vagy (ha a biztosított az aktiváló nyilatkozat megtételekor a szerződő fiókjában személyesen jelen van) ad át a biztosított részére arról, hogy a biztosított aktiváló nyilatkozata alapján a biztosító kockázatviselése a biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás).

(4) Az aktiváló nyilatkozat visszavonása

- A biztosított jogosult a biztosítóhoz korábban egy adott hitelszerződéssel kapcsolatban intézett aktiválási nyilatkozatát visszavonni a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal.
- Az adott hitelszerződésre vonatkozó aktiváló nyilatkozat visszavonása esetén a biztosító kockázatviselése az érintett hitelszerződést illetően a visszavonó nyilatkozat megtételének módjától és a beérkezés időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikével szűnik meg:
 - ha az aktiválási nyilatkozat visszavonása írásbeli nyilatkozatban történik és a visszavonó nyilatkozat az adott hitelszerződés tekintetében a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját megelőzően érkezik be a szerződőhöz, akkor a visszavonó nyilatkozat megtételének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor;

- ha az aktiválási nyilatkozat visszavonása írásbeli nyilatkozatban történik és a visszavonó nyilatkozat az adott hitelszerződés tekintetében a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját követően érkezik be a szerződőhöz, akkor a visszavonó nyilatkozat megtételének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszakot követő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor.

8.§ A biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

(1) Ha a csoportos biztosítási szerződés és/vagy a vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a biztosító kockázatviselése a biztosított kártyaszerződésének tartamán belül csak olyan időszakokra terjed ki, melyek alatt a biztosítottnak az adott kártyaszerződéssel kapcsolatban hitel tartozása áll fenn a szerződő felé.

(2) A biztosító a kockázatot az adott hitelszerződésre vonatkozó biztosítási fedezetet aktiváló nyilatkozat időpontjától és módjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől kezdődően viseli:

- a kártyaszerződés megkötésekor tett írásbeli aktiválási kérelem/nyilatkozat esetén a kártyaszerződés bank általi aláírásának napján 0 órától;
- a szerződőnél, a kártyaszerződés aláírását követően tett írásbeli aktiválási nyilatkozat esetén az aktiválás napját követő munkanapon 0 órától;
- a kártyaszerződés megkötését követően az adott hitelszerződésre vonatkozóan nem szerződésmódosítás keretében tett írásbeli aktiválási nyilatkozat esetén a szabályosan kitöltött és aláírt aktiválási nyilatkozatnak a szerződőhöz történő beérkezését követő 6. munkanapon 0 órától (ha az aktiváló nyilatkozat aláírására nem a szerződő fiókjában kerül sor, akkor az aktiváló nyilatkozat csak abban az esetben tekintendő szabályosan kitöltöttnek, ha a biztosított a nyilatkozatot 2 tanú előtt írta alá);
- a kártyaszerződés megkötését követően az adott hitelszerződésre vonatkozóan tett szóbeli aktiválási nyilatkozat esetén (ideértve a korábban tett aktiválási nyilatkozat bármilyen módon történt visszavonását követően szóban tett újbóli aktiválást is) a szerződő telefonos ügyfélszolgálatára részére tett – és a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített – szóbeli aktiválási nyilatkozat megtételének napját követő napon 0 órától;
- a kártyaszerződés megkötését követően az adott hitelszerződésre vonatkozóan elektronikus csatornán tett aktiválási nyilatkozat esetén (ideértve a korábban tett aktiválási nyilatkozat bármilyen módon történt visszavonását követően elektronikus csatornán tett újbóli aktiválást is) az aktiválási nyilatkozat megtételének napját követő napon 0 órától.

9.§ A biztosító kockázatviselésének megszűnése

(1) A biztosító kockázatviselése az adott biztosítottra vonatkozóan egy adott hitelszerződés kapcsán az összes kockázatra megszűnik abban az időpontban, amelyek az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkeznek:

- ha a biztosított kártyaszerződése bármely okból megszűnik, a kártyaszerződés megszűnésének napján 24 órákor;
- annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amelyben a biztosított a 70. életévét betölti;
- a biztosított halálának napján 24 órákor;
- ha a szerződő az adott hitelszerződés kapcsán a biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 nap elteltével nem fizette meg, az esedékesség napjától számított 60. napon 24 órákor;
- a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása (ld. 10.§ (1) a. pont) vagy az aktív státuszú biztosítás rendes felmondása (ld. 10.§ (2) pont) esetén a felmondás hatályba lépésének napján (ld. a 10.§ (1) c., illetőleg a 10.§ (2) b. pontban) 24 órákor;
- a biztosított adott hitelszerződésére vonatkozó aktiválási nyilatkozat visszavonása (ld. 7.§ (4) pont) vagy az aktiváló nyilatkozat azonnali hatályú visszavonása (ld. 10.§ (1) b. pont) esetén a visszavonás hatályba lépésének napján (ld. a 7.§ (4) a., b., illetőleg a 10.§ (1) c. pontban) 24 órákor.

(2) A biztosító kockázatviselése a haláleseti és a balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodás kockázatok kivételével megszűnik továbbá:

- azon a napon 24 órákor, amikor a biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul;

- a biztosított 1-30% közötti, vagy 31-50% közötti nem rehabilitálható egészségi állapotát megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órákor.

10.§ Felmondás

(1) Azonnali hatályú visszavonás

- Szóbeli vagy (OTPdirekt szerződéssel rendelkező biztosított esetében) elektronikus csatornán tett csatlakozási és aktiválási nyilatkozat útján történt csatlakozás és aktiválás esetén a biztosított a csatlakozása és aktiválása folytán létrejött biztosítási jogviszonyt a biztosított számára megküldött írásbeli visszaigazolás (ld. még a 7.§ (3) pontban) kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal indokolás nélkül azonnali hatállyal megszüntetheti. Az adott hitelszerződésre vonatkozó biztosítási fedezetet aktiváló nyilatkozat azonnali hatályú visszavonása nem érinti a biztosított által korábban tett csatlakozási nyilatkozat, illetve az egyéb hitelszerződésekkel kapcsolatban esetleg a biztosított által korábban megtett aktiválási nyilatkozat(ok) hatályát.
 - A csoportos biztosítási szerződéshez korábban már csatlakozott és egy adott hitelszerződéshez kapcsolódóan a biztosítási fedezetét szóbeli vagy (OTPdirekt szerződéssel rendelkező biztosított esetében) elektronikus csatornán tett nyilatkozat útján aktivált biztosított az adott hitelszerződésre vonatkozó aktiváló nyilatkozatát a szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még a 7.§ (3) pontban) kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal azonnali hatállyal visszavonhatja. Az adott hitelszerződésre vonatkozó biztosítási fedezetet aktiváló nyilatkozat azonnali hatályú visszavonása nem érinti a biztosított által korábban tett csatlakozási nyilatkozat, illetve az egyéb hitelszerződésekkel kapcsolatban esetleg a biztosított által korábban megtett aktiválási nyilatkozat(ok) hatályát.
 - Az azonnali hatályú visszavonás az OTP Bankhoz való beérkezésétől napján 24 órákor lép hatályba. Azonnali hatályú visszavonás esetén a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakokra az adott hitelszerződés kapcsán nem áll fenn biztosítási díj fizetési kötelezettség.
 - Azonnali hatályú visszavonás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a biztosított a 30 (harminc) napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi a visszavonást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát.
 - A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondás a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondásának (ld. a 10.§ (2) pontban), az aktiváló nyilatkozat határidőn túl történt azonnali hatályú visszavonása az aktiváló nyilatkozat visszavonásának (ld. a 7.§ (4) pontban) minősül.
- (2) A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása (a csoportos biztosítási szerződéshez történt csatlakozás visszavonása)
- A szerződő (a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott és biztosítási fedezetét aktivált) ügyfele jogosult az ebből fakadó biztosítási jogviszonyt a csatlakozási és aktiválási nyilatkozatának visszavonása révén rendes felmondással megszüntetni a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal.
 - A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása (a csoportos biztosítási szerződéshez történt csatlakozás visszavonása) esetén a biztosító kockázatviselése – a biztosított összes hitelkártya szerződésére vonatkozóan – a rendes felmondást tartalmazó nyilatkozat megtételének módjától és a beérkezés időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikével szűnik meg:
 - ha a rendes felmondás írásbeli nyilatkozatban történik és a felmondó nyilatkozat a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját megelőzően érkezik be a szerződőhöz, akkor a felmondó nyilatkozat megtételének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor;
 - ha a rendes felmondás írásbeli nyilatkozatban történik és a felmondó nyilatkozat a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját követően érkezik be a szerződőhöz, akkor a felmondó nyilatkozat megtételének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszakot követő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor.

- c. Ha a biztosított írásos nyilatkozata alapján nem lehet eldönteni, hogy azt a biztosított a biztosítási jogviszony rendes felmondásának (azaz a csatlakozási és aktiválási nyilatkozat visszavonásának) vagy a biztosítási fedezetet aktiváló nyilatkozat visszavonásának (ld. még a 7.§ (4) pontban) szánta, akkor a biztosított nem egyértelmű írásbeli jognyilatkozatát a biztosítási fedezetet aktiváló nyilatkozat visszavonásaként kell értelmezni.

(3) A csoportos biztosítási szerződés felmondása rendes felmondás útján

- a. A csoportos biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a biztosító jogosult a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani (rendes felmondás).
- b. A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó felmondás hatályba lépésének időpontjában biztosított személyek esetében az adott biztosított-ra vonatkozó biztosítási védelem mindaddig fennmarad, amíg a biztosított-ra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése a 9.§-ban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

11.§ 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.

12.§ A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

- (1) A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- (2) A csoportos biztosítási szerződés első díját a szerződő fizeti meg.
- (3) A biztosítás havi díjfizetésű.
- (4) A szerződő minden biztosítási időszakra, függetlenül annak tartamától havi díjat fizet.
- (5) A szerződő által fizetendő havi biztosítási díj a biztosítási díj alapjának és a vonatkozó díjtételnek a szorzata. A biztosítási díj összege a biztosítási díj alapjának változásával változhat.
- (6) A biztosító jogosult arra, hogy a biztosító kockázatviselésének mértékét vagy a biztosítási díjat befolyásoló – gazdasági, demográfiai, népegészségügyi – tényezők, illetve a biztosítóra vonatkozó költségek, adóterhek változása esetén a biztosított-ra vonatkozó biztosítási díjtétel százalékban kifejezett mértékét megváltoztassa és így a szerződést egyoldalúan módosítsa, függetlenül attól, hogy a biztosított mikor csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez, illetve a biztosítási fedezetét mikor aktiválta.
- (7) A biztosítási kockázatvállalás mértékének változásáról, illetve a díjmódosításról a szerződő a változás hatályba lépése előtt legalább 30 nappal, a hitelkártyákra vonatkozó Hirdetményén keresztül tájékoztatja a biztosítottakat. A Hirdetmény a szerződő honlapján, illetve bankfiókjaiban elérhető.
- (8) A szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosított-ra jutó arányos részét – a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a biztosított-ra olyan módon, hogy az áthárított díj összegével megterheli a biztosított hitelszámláját. Az áthárításra kerülő díjrészt a szerződő számítja ki és terheli a hitelszámlára a havi záráskor.

13.§ Értékkövetés

A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

14.§ A biztosítási események

- (1) Az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:
- haláleset;
 - 1-30% közötti, vagy 31-50% közötti nem rehabilitálható egészségi állapot;
 - balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodás;
 - keresőképtelenség;
 - munkanélküliség.
- (2) A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

15.§ A biztosító szolgáltatása

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

- a. **A biztosított halála, 1-30% közötti, vagy 31-50% közötti nem rehabilitálható egészségi állapota, vagy balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén** a biztosító a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben megállapított feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában az adott hitelszerződés kapcsán a kedvezményezett felé fennálló, az alábbiak szerint kiszámított hiteltartozását.

Fennálló hiteltartozás (hitelkártya) = $CB - D + C$,

ahol CB a biztosítási esemény bekövetkezésének napját követő legközelebbi záró egyenleg, mely tartalmazza a záró egyenleg készítésének időpontjáig felszámított kamatokat és díjakat is,

D a CB időpontja és a biztosítási esemény bekövetkezésének napja közötti időszakban felvett hitelek összege,

C a CB időpontja és a biztosítási esemény bekövetkezésének napja közötti időszakban történt jóváírások összege.

- b. **A biztosított keresőképtelensége vagy munkanélkülivé válása esetén** a biztosító a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott feltételek szerint és időtartamra megfizeti a kedvezményezett részére az adott hitelszerződés alapján a biztosított részére nyújtott hitelkeret 5%-át azt követően, hogy az adott hónapban a biztosított által az adott hitelszerződés alapján fizetendő minimális törlesztőrészlet esedékessé vált.

Ha a keresőképtelenség kezdetekor a biztosított vállalkozó vagy munkavégzésre irányuló olyan egyéb jogviszonyban áll, amely a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 7.§ (2) pontja alapján nem minősül munkaviszonynak, akkor a biztosító keresőképtelenség esetén – szolgáltatási kedvezményként – kétszeres szolgáltatást nyújt (azaz a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott feltételek szerint és időtartamra a hitelkeret 5%-a helyett annak 10%-át téríti havonta). A biztosító fenntartja azt a jogot, hogy a 12.§ (6) pontban részletezett tényezők változása esetén a szolgáltatási kedvezmény mértékét megváltoztassa, függetlenül attól, hogy a biztosított mikor csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez, illetve a biztosítási fedezetét mikor aktiválta.

- (2) Havi törlesztést nyújtó szolgáltatás esetén a biztosító kizárólag azokat a törlesztéseket téríti meg, amelyek a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt váltak esedékessé.

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

- (4) Ha a havi törlesztést nyújtó szolgáltatás időtartama alatt olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló hitel tartozást téríti meg (halál, 1-30% közötti, vagy 31-50% közötti nem rehabilitálható egészségi állapot, balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodás) 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 (ld. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben) fennálló hitel tartozást fizeti meg a kedvezményezett részére.

- (5) A biztosító egy biztosított-ra vonatkozóan egy hitelszerződés kapcsán keresőképtelenség esetén legfeljebb 24 (huszonnégy) hónapig, munkanélküliség esetén szintén legfeljebb 24 (huszonnégy) hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését.

- (6) A biztosító egy biztosított-ra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa a biztosítottnak a szerződővel szemben – hitelkártya szerződés alapján – fennálló összes tartozása(i) vonatkozásában 20 000 000 Ft, azaz húszmillió forint. Ezen határösszeg alkalmazása során figyelembe kell venni minden

olyan kifizetést, amely az adott biztosítottra vonatkozóan a GB638 jelű csoportos biztosítási szerződés alapján történt.

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

(1) A biztosított vagy az általa meghatalmazott személy – és amennyiben a tudomására jut, a szerződő is – köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezését követő 15 napon – akadályoztatás esetén 30 napon – belül a biztosító bármely szervezeti egységénél bejelenteni.

a. a biztosított halála esetén a bejelentő személy a szerződőn is bejelentheti a biztosítási eseményt a vonatkozó Haláleseti kockázat Különös Biztosítási Feltételek 3.§ (1) pontja szerint dokumentumok átadásával.

(2) A biztosítottak tájékoztatásra a biztosító a következő telefonszámot tartja fenn: +36 1 467 3500

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

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

a. a szerződőtől a biztosított csatlakozási és az adott hitelszerződés(ek)re vonatkozó aktiválási nyilatkozatát (szóbeli nyilatkozat esetén a hangfelvételt), a biztosító által megadott hónapok számlaforgalmának másolatát;

b. 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;

c. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó iratokat;

d. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült;

e. 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;

f. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.

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

(6) 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.

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

17.§ A biztosító mentesülése

(1) Amennyiben a 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 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 biztosítottnak – a biztosítás hatályba lépését követően – két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.

(3) 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 biztosítási eseménynek minősül különösen, ha:

a. a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be;

b. a biztosított balesete a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be;

c. a biztosított balesete a biztosított bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán következett be,

d. a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer 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 0,0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció;

e. 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

f. a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett;

g. a biztosítási esemény a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá

h. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

(4) Ha a biztosított (nem baleseti eredetű) halála összefüggésben áll a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapottal, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, a biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

18.§ Kizárások

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

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

a. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, 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);

b. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás);

c. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló-, illetve lézersugárzás, valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést);

d. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, vagy

e. 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);

f. nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel;

g. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvárdoklás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.

(3) A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete vagy betegsége

a. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy

- b. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- c. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- (4) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a biztosított tudomással bírt.
- (5) A biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban adott valótlan válaszai esetén a biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.
- (6) A biztosító jogosult a szolgáltatást megtagadni, ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a biztosító szolgáltatása során a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl vagy lényeges körülményt elhallgat, hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy a biztosítót egyéb módon megtéveszti.
- (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.).

19.§ A személyes adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (Tudnivalók)

1. Értelmező rendelkezések

- a. **Személyes adat:** az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. Az érintettel akkor helyreállítható a kapcsolat, ha az adatkezelő rendelkezik azokkal a technikai feltételekkel, amelyek a helyreállításhoz szükségesek.
- b. **Érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.
- c. **Hozzájárulás:** az érintett akaratának 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.
- d. **Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely önállóan vagy másokkal együtt a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja vagy az adatfeldolgozóval végrehajtatja.
- e. **Adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így különösen gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, lekérdezése, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása, fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosí-

tására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, iriszkép) rögzítése.

- f. **Adattovábbítás:** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele.
- g. **Adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől, feltéve, hogy a technikai feladatot az adatokon végzik.
- h. **Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely szerződés alapján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő szerződéskötést is – személyes adatok feldolgozását végzi.
- i. **Harmadik személy:** olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval.
- j. **Infotv.:** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.
- k. **Biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- l. **Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási vagy azzal közvetlenül összefüggő tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg.
- m. **Biztosító:** Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve;
- n. **Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.
- o. **Egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerint az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás).
- p. **Külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom.
- q. **Üzleti titok:** a 2014. március 15-től hatályos Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 2:47.§ (1) bekezdésében meghatározott fogalom.

2. Az adatkezelés célja, jogalapja

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit.) 155.§ (1) bekezdése alapján a biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. 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.

Az Infotv. 6.§ (1) bekezdése alapján a biztosító az érintett személyes adatait akkor is kezelheti, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése a biztosító, mint adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges vagy az adatkezelő biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdekek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

A 16. életévét betöltött kiskorú érintett hozzájárulását tartalmazó jognyil-

latkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása nem szükséges.

Az Infotv. 6.§ (5) bekezdése alapján, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő biztosító a felvett adatokat a törvény eltérő rendelkezésének hiányában a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából vagy az adatkezelő biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

Az ügyfél a biztosítási ajánlat, biztosítási szerződés, illetve a titoktartás alóli felmentésről szóló nyilatkozat aláírásával hozzájárul az adatainak a jelen „Tudnivalókban”, illetve a szerződésben meghatározottak szerinti kezeléséhez.

3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

- Az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;
- a biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, a kockázatelőírás adatai;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosításnál az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási szolgáltatás és kártérítés összege, a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény.

Az a-b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok, valamint a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez.

Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155.§ (1) 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 biztosító kizárólag automatizált adatfeldolgozással az érintett személyes jellemzőinek értékelésén alapuló döntés meghozatalára is jogosult, ha a döntést a szerződés megkötése vagy teljesítése során hozták, feltéve, hogy azt az érintett kezdeményezte. Az automatizált adatfeldolgozással kapcsolatos döntés esetén a biztosító az érintettet – kérelmére – tájékoztatja az alkalmazott módszerről és annak lényegéről, valamint lehetőséget biztosít az érintettnek álláspontja kifejtésére.

A biztosító az ügyfél hozzájárulása esetén a tevékenységéhez kapcsolódó információkról hírlevélben, e-mailen tájékoztatást adhat az ügyfeleinek. A biztosító vagy vele szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítő az ügyfél hozzájárulása esetén e-mailen, telefonon, személyesen megkeresheti az ügyfelet ajánlattétel céljából, vagy közvetlen üzletszerzést célzó küldeményt juttathat el a részére.

Amennyiben az ügyfél nem kívánja, hogy a biztosító a továbbiakban ajánlataival megkeresse, az info@groupamdirekt.hu e-mail címre, illetve az 1380 Budapest, Pf. 1049 postai címre, küldött levelével korlátozásmenten leiratkozhat.

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

4.1. 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.

4.2. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

4.3. A Bit. 157.§ (1) bekezdése alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel;

- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel;
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel;
- a Bit. 157.§ (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
- a 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 titokszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval;
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviseelővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel;
- fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal;
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a.-j., n., s. pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k.-m. és p.-r. pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A Bit. 157.§ (2) bekezdése szerint az (1) bekezdés e. pontja alapján 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 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.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

4.4. A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a. a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
- b. a 2013. július 1-jétől hatályos a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
- a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

4.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezetéhez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:

- a. ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b. ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8.§ (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

4.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenység-

hez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak; a jogalkotás megalkotása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, a Bit. nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A fentebb meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító a 4.2.–4.6. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait a Bit-ben foglaltak szerint továbbíthatja.

4.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154.§-a alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

4.8. 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.

4.9. A biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

4.10. Biztosítók egymás közötti adatátadására vonatkozó szabályok (a Bit. 2015. január 1-jétől hatályos 161/A.§-a alapján)

A Bit. 2015. január 1-jétől hatályos rendelkezése lehetővé teszi a biztosítók számára, hogy a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségeik teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – megkereséssel forduljanak más biztosítóhoz a megkeresett biztosító által – a Bit. 155.§ (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt a Bit. 161/A.§ (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, hogy a kérdező (megkereső) biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

A Bit. 161/A.§ (3)-(5) bekezdése biztosítási ágazatonként meghatározza, hogy a megkereső biztosító a különböző ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban milyen adatokat kérhet.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítóknak.

A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Abban az esetben azonban, ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

A megkereső biztosító a jelen pont szerinti megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfelet, kérelmére az Infotv-ben szabályozott módon tájékoztatja.

5. Az adatkezelés időtartama

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes

adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

6. Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

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

6.2. A biztosító az adatkezelés során betartja az Infotv., a Bit., valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.

6.3. A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti a törvényi feltételek fennállása esetén törli, illetve zárolja az adatot. Az ügyfél kérésére a biztosító tájékoztatást ad az ügyfél általa kezelt, illetve az általa vagy a rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adataitól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az ügyfél személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

6.4. Az ügyfél élhet az Infotv-ben biztosított egyéb jogaival (pl. tiltakozási jog, bírósági jogérvényesítés) is.

Az ügyfél tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen,

- ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
- ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik, valamint
- törvényben meghatározott egyéb esetben.

Az ügyfél a jogainak megsértése esetén vagy, ha az adatkezelőnek a tiltakozási jog gyakorlásával összefüggésben hozott döntésével nem ért egyet, bírósághoz fordulhat.

6.5. Kártérítés, sérelemdíj

Ha az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével másnak kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Ha az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogát megsérti, az érintett az adatkezelőtől sérelemdíjat követelhet. Az érintettel szemben az adatkezelő felel az adatfeldolgozó által okozott kárért és az adatkezelő köteles megfizetni az érintettnek az adatfeldolgozó által okozott személyiségi jogsértés esetén járó sérelemdíjat is. Az adatkezelő mentesül az okozott kárért való felelősség és a sérelemdíj megfizetésének kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt vagy az érintett személyiségi jogának sérelmét az adatkezelés körén kívül eső elháríthatatlan ok idézte elő. Nem kell megtéríteni a kárt és nem követelhető a sérelemdíj annyiban, amennyiben a kár a károsult vagy a személyiségi jog megsértésével okozott jogsérelem az érintett szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából származott.

6.6. A biztosító az adatkezelési műveleteket úgy tervezi meg és hajtja végre, hogy az adatkezelésre vonatkozó szabályok alkalmazása során biztosítsa az érintettek magánszférájának védelmét. A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.

Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen.

6.7. A jelen „Tudnivalók”-ban hivatkozott jogszabályok megtekinthetők az www.groupamagarancia.hu honlapon.

6.8. Az Infotv. 65.§ (1) bekezdése alapján a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság az adatkezelő személyes adatokra vonatkozó adatkezeléseiről az érintettek tájékozódásának elősegítése érdekében hatósági nyilvántartást vezet (adatvédelmi nyilvántartás). A biztosító által bejelentett adatkezeléseket a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság NAIH – 59292-59318/2012. adatkezelési számokon vette nyilvántartásba.

7. Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

A Bit. 157.§ (1) bekezdésének o. pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító részére különösen az alábbi szervezetek/személyek végeznek az ügymenet kiszervezése során tevékenységet:

Kiszervezett tevékenységet végzők	Adatátadás célja, tevékenység
nyomdák, posta	az ügyfeleket tájékoztató levelek, nyomtatványok előállítása, csekkek nyomtatása és azok ügyfelek felé történő továbbítása
kárszakértők, autókereskedők, javítók	kárfelvétel, kárfelmérés, kárigény elbírálása
igazságügyi szakértők	szolgáltatási igény elbírálása, szakértői tevékenység
ügyvédek	a biztosító jogi képvisellete
orvosok	kockázat és szolgáltatási igény elbírálása
magánnyomozók	kárbejelentés ellenőrzése
követeléskezelő cégek	követelések kezelése, behajtása
programozók, számítástechnikai tevékenységet végző cégek	programozás, szoftverkészítés, adatfeldolgozás

Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató megtekinthető a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a www.groupamagarancia.hu honlapon is.

A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott kárért a biztosító felelős és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

A biztosító megbízása alapján eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

8. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok kezelése

Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán, illetve elektronikus levélben a www.groupamagarancia.hu weboldal „Írjon nekünk” menüpontjában is állunk rendelkezésére. Amennyiben írásban kíván bejelentést tenni azt az 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefex számon is megteheti.

A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank gyakorolja. A Magyar Nemzeti Bank elérhetőségei: 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, központi telefonszáma: +36 1 489 9100, helyi tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mbn.hu.

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Bank-

nál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy – amennyiben Ön fogyasztó – a Pénzügyi Békéltető Testület (levélcím: 1525 Budapest, BKKP Pf. 172, telefon: +36 1 489 9100, e-mail: pbt@mn.b.hu) eljárását kezdeményezheti. A permegelőző eljárások közül közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

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

9. Tájékoztató a FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségekről

Jelen tájékoztató a Bit. 167/D.§ (1) bekezdésében szereplő írásbeli tájékoztatói kötelezettség teljesítését célozza.

A biztosító, mint a FATCA-törvény szerinti ún. Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény köteles az ún. készpénz egyenértékkel rendelkező biztosítások (tőkegyűjtéses életbiztosítások, a FATCA-törvény szerint pénzügyi számlák) vonatkozásában elvégezni a számlatulajdonos FATCA-törvényben foglalt Megállapodás (a továbbiakban: FATCA Megállapodás) I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban: illetőségvizsgálat).

A FATCA Megállapodás értelmében az illetőségvizsgálat során a természetes személy ügyfél köteles az arra vonatkozó adatait, illetve nyilatkozatát a biztosító rendelkezésére bocsátani, hogy adóügyi szempontból belföldi illetőségű-e az Egyesült Államokban (ebből a szempontból egy egyesült államokbeli állampolgár adózás tekintetében belföldi illetőségűnek minősül az Egyesült Államokban még akkor is, ha a számlatulajdonos egy másik országban szintén adózási kötelezettség alá esik), illetve a jogi személy ügyfél köteles nyilatkozni arról, hogy a FATCA-törvényben meghatározott kategóriák közül melyikbe tartozik.

Az illetőségvizsgálat eredménye alapján a biztosító egy pénzügyi számlát (életbiztosítási szerződést) az Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként, vagy Nem Jelentendő Számlaként azonosít.

A biztosító a pénzügyi számlát a FATCA-törvényben meghatározott Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként minősíti, amennyiben az ügyfél az illetőségvizsgálat elvégzéséhez nem járul hozzá, vagy az illetőségvizsgálat más okból sikertelen.

Az illetőségvizsgálathoz szükséges nyilatkozatok beszerzésére a pénzmósa- si ügyfél-azonosítási kötelezettség lefolytatásával együtt, a 2214-es sorszá- mú nyomtatvány kitöltésével kerül sor.

A FATCA-törvény értelmében, az Aktv. 43/B–43/C.§-ában meghatározott szabályok alapján az illetőségvizsgálat keretében Egyesült Államoknak Je- lentendő Számlaként azonosított életbiztosításról és számlatulajdonosának adatairól a biztosító évente, az adóévet követő év június 30-ig köteles a Nem- zeti Adó- és Vámhivatal (NAV) tájékoztatni a Magyarország Kormánya és az Egyesült Államok Kormánya közötti információcsere teljesülése érdekében.

Az Aktv. 43/B–43/C.§-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatja.

A számlatulajdonost a biztosító felé 5 munkanapon belül változásbejelen- tési kötelezettség terheli, amennyiben adataiban – így különösen, melyek adóügyi illetőségét befolyásolják – változás következik be.

20.5. Egyéb rendelkezések

(1) A biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatko- zatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában (ide értve az elektronikusan rögzített telefonbeszél- getéseket is) juttatták el hozzá.

(2) A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos, a szerződőhöz külden- dő jognyilatkozatokat (pl. nyugdíjba vonulás bejelentése, rendes felmon- dás) az alábbi címre kell küldeni: OTP Bank Nyrt. Fogyasztási Hitelek Back- Office Osztály, 1725 Budapest, Pf. 44.

(3) A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.

(4) Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

HALÁLESETI KOCKÁZAT

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csopor- tos biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettsé- get, 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

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

2.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (a halál bekövetkezésének napja) az aktív kockázatviseléssel fedezett hitelszerződés(ek) alapján fennálló, az Általános Biztosítási Feltéte- lek 15.§ (1) a. pontjában foglaltak szerint kiszámított hiteltartozását.

3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri a bejelentő személytől vagy – ha a bejelentő személy a bejelentést a szerződőnél tette – a szerződőtől:

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

4.§ Maradékjogok, kötvénykölcson

Az életbiztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavá- sárolható és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. Az életbiztosításra kötvénykölcson nem nyújtható.

1-30% KÖZÖTTI VAGY 31-50% KÖZÖTTI NEM REHABILITÁLHATÓ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT

A biztosító a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csopor- tos biztosítási szerződés értelmében, az ugyanott meghatározott díj elle- nében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosi- tási 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 koc- kázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő egészségi állapot csökkenése, melynek következtében a biztosított 1-30% közötti vagy 31-50% közötti nem rehabilitálható egészségi állapo- tát állapítja meg jogerős határozatában a rehabilitációs szakértői szerv (és ezért a biztosított rokkantsági ellátásban részesül).

(2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen re- habilitációs szakértői szerv a 1-30% közötti vagy 31-50% közötti nem re- habilitálható egészségi állapotot 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 bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek szerint

megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (ld. a fenti 1.§ (2) pontban) az aktív kockázatviseléssel fedezett hitelszerződés(ek) alapján fennálló, az Általános Biztosítási Feltételek 15.§ (1) a. pontjában foglaltak szerint kiszámított hiteltartozását.

3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

- a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal orvosi szakvizsgálatának eredményét igazoló, az egészségi állapot mértékét megállapító jogerős határozatot;
- az össz-szervezeti egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok és egyéb orvosi indokolások dokumentációinak hiteles másolatait.

4.§ Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a megváltozott munkaképességű személyek ellátásának megállapítására vonatkozó kérelem rehabilitációs szakértői szervhez történő benyújtása után felvett hitelekre.

BALESETBŐL EREDŐ 50%-OS VAGY AZT MEGHALADÓ MÉRTÉKŰ EGÉSZSÉGKÁROSODÁS

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 kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből eredő legalább 50%-os egészségkárosodása. A biztosító saját hatáskörében állapítja meg az egészségkárosodás mértékét.

(2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének napja.

(3) E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetnek a baleset bekövetkezéséhez képest előzmény nélküli következménye(i) miatt megállapított egészségkárosodás minősül biztosítási eseménynek.

2.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (ld. a fenti 1.§ (2) pontban) az aktív kockázatviseléssel fedezett hitelszerződés(ek) alapján fennálló, az Általános Biztosítási Feltételek 15.§ (1) a. pontjában foglaltak szerint kiszámított hiteltartozását.

3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

(1) A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az általános feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:

- a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal komplex minősítésének eredményét igazoló, az egészségi állapot mértékét megállapító jogerős határozatot (ha született ilyen határozat);
- az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok (ha vannak) és egyéb orvosi dokumentáció hiteles másolatait.

(2) A balesetből eredő egészségkárosodás mértékét a biztosító saját hatáskörében állapítja meg. Ilyen esetben a biztosító orvosa a balesetből eredő egészségkárosodás mértékét az alábbiak alapul vételével határozza meg:

Testrészek károsodása	Rokkantság foka
egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik felső végtag könyökízület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik felső végtag könyökízület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
egyik alsó végtag combközépig fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag lábszár közepéig vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
a beszélnélképesség teljes elvesztése	60%
a szaglólórzék teljes elvesztése	10%
az ízelelőképesség teljes elvesztése	5%

(3) Ha a balesetből eredő egészségkárosodás mértéke a 3.§ (2) pontban szereplő táblázat alapján nem állapítható meg, akkor azt a biztosító orvosa aszerint állapítja meg, hogy a testi és/vagy szellemi működőképesség a baleset következtében orvosi szempontból milyen mértékben csökkent.

4.§ Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási esemény bekövetkezését követően 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 a biztosított egészségkárosodását 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 a biztosítottnak a koc-

kázatviselés időszakán belül bekövetkezett, 30 (harminc) napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).

(2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 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.

2.5 A biztosító szolgáltatása

(1) A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító – a biztosított keresőképtelenségének 31. napját követően – minden hónapban megfizeti a kedvezményezett részére az adott hitelszerződés alapján a biztosított részére nyújtott hitelkeret 5%-át (ha a keresőképtelenség kezdetekor a biztosított vállalkozó vagy munkavégzésre irányuló olyan egyéb jogviszonyban áll, amely a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 7.§ (2) pontja alapján nem minősül munkaviszonynak, akkor – szolgáltatási kedvezményként a hitelkeret további 5%-át) azt követően, hogy az adott hónapban a biztosított által az adott hitelszerződés alapján a szerződő részére fizetendő minimális törlesztőrészlet esedékessé vált. A biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyek az alább felsorolt időpontok közül a leghamarabb bekövetkezik:

- a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy
- a keresőképtelenség első napján az adott hitelszerződés alapján fennálló hiteltartozás – a biztosító általi – teljes visszafizetéséig, 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 díjnyemfizetés miatti megszűnését megelőzően következett be);
- de – egy biztosítási esemény kapcsán – legfeljebb 6 (hat) egymást követő hónapig.

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

(3) A biztosítás tartama alatt egy hitelszerződés kapcsán összesen kifizetett 24 (huszonnégy) hónap szolgáltatást követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.

3.5 A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

(1) A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumot kéri: az „Orvosi igazolás a keresőképtelen 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 15-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt.

(3) Ha a biztosított a 3.5 (2) pont 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.

4.5 Kizárások

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

- aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre;

- detoxikálással, alvászterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre;
- gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre;
- gyermekápolási táppénzre;
- hadkötelesként fegyveres katonai, illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségére;
- olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;
- olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be;
- a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitelekre;
- a kártyaszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

5.5 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 keresőképtelenségét 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 **keresőképtelen** az, aki

- balesete, illetve betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni;
- aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve
- az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy
- akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek, továbbá
- aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén 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.

1.5 A biztosítási esemény

(1) E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 (harminc) egymást követő napot meghaladó állaskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása.

(2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított állaskeresőként (munkanélkülikénti) 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 állaskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.

2.§ A biztosító szolgáltatása

(1) A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító – a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartásának 31. napját követően – minden hónapban megfizeti a kedvezményezett részére az adott hitelszerződés alapján a biztosított részére nyújtott hitelkeret 5%-át azt követően, hogy az adott hónapban a biztosított által az adott hitelszerződés alapján a szerződő részére fizetendő minimális törlesztőrészlet esedékessé vált. A biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az alább felsorolt időpontok közül a leghamarabb bekövetkezik:

- a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartása megszűnésének időpontjáig, vagy
 - a felmondó levél kézhezvételének napján vagy a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartásba vételének napján az adott hitelszerződés alapján fennálló hiteltartozás (attól függően, hogy e kettő közül melyik az alacsonyabb) – a biztosító általi – teljes visszafizetéséig, 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 díj nemfizetés miatti megszűnését megelőzően következett be);
 - de – egy biztosítási esemény kapcsán – legfeljebb 6 (hat) egymást követő hónapig.
- (2) Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében az újbóli szolgáltatásra való jogosultság – amennyiben a 6 (hat) havi szolgáltatás kifizetésével szűnt meg a biztosító szolgáltatási kötelezettsége – a megszűnést követő 12 (tizenkettő) havi – díjfizetéssel lefedett – időszak után nyílik újra.
- (3) A biztosítás tartama alatt egy hitelszerződés kapcsán összesen kifizetett 24 (huszonnégy) hónap szolgáltatást követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.

3.§ Várakozási idő

Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 (kilencven) 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, szüntették 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 jogosultsági speciális feltételei

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

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 álláskeresői 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, megszüntetéséről;
- a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés, próbaidő alatti megszüntetés) másolatát;
- a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső;
- az álláskeresői járadék iránti kérelem vagy – ha van – annak megállapí-

tó esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát;

- a megszűnt, megszüntetett 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 15-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított munkanélküli volt.
- (3) Ha a biztosított az 5.§ (2) pont szerintiakat nem igazolja a biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettek 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

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

- határozott tartamú munkaviszonyra valamint a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra;
- olyan biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően nem állt a 7.§ (2) pont szerinti munkaviszonyban, vagy a 7.§ (2) pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését, megszüntetését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt;
- a munkaviszony megszűnésére, megszüntetésére, 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;
- 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.
- a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett rendes felmondás miatti megszüntetésére;
- a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetésére;
- 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 nyugdíjazás, rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra való jogosultság megállapítása miatt;
- a biztosított munkaviszonyának megszüntetésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;
- a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével megszünt munkaviszonyra, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;
- a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett hitelekre;
- arra a munkanélküliségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.

7.§ Fogalom meghatározások

- (1) **Álláskereső (munkanélküli)** az, akit a munkaügyi központ/kirendeltség a vonatkozó jogszabályok alapján álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.
- (2) **Munkaviszony:** 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 ügyész-ségi szolgálati viszony, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.