



OTP BABAVÁRO KÖLCSÖNHÖZ KAPCSOLÓDÓ, GB636 JELŰ TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA

1.5 ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK, CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

1.1. Jelen feltételek – ellenkező szerződéses kikötések hiányában – a Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és az OTP Bank Nyrt. között létrejött GB636 jelű csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték.

1.2. Jelen csoportos törlesztési biztosítás alapján a biztosító az adott babavárho hitelszerződést kötő természetes személy biztosítottak halála, balesetéből vagy betegségből eredő egészségi állapot csökkenése, munkanélkülisége vagy keresőképtelensége esetére a csoportos biztosítási szerződésben az adott biztosítottakra meghatározott biztosítási összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.

1.3. A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, kivéve a munkanélkülivé válás és keresőképtelenség kockázatát. A munkanélkülivé válás kockázat vonatkozásában a kockázatviselés csak akkor áll fenn, ha a biztosítottak a munkát rendszerint Magyarországon végzik. A keresőképtelenségre vonatkozóan a területi hatály Magyarország területére korlátozódik.

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

1.5. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a biztosítottak hozzájárulásukkal, azaz az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.

2.5 A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

2.1. A csoportos biztosítási szerződés alanyai a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a biztosító.

2.2. A **szerződő** az OTP Bank Nyrt., amely a biztosítóval az OTP személyi kölcsönhöz kapcsolódó, GB636 jelű törlesztési csoportos biztosítási szerződést megkötö és a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatokat megteszi.

A szerződő a csoportos biztosítási szerződés tartama alatt a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottakat köteles tájékoztatni a főbiztosított által a csatlakozási nyilatkozatban meghatározott módon.

2.3. A biztosítottak: főbiztosított a babavárho hitelszerződést kötő főadós, társbiztosított a babavárho hitelszerződés adóstársa, akikre a biztosító kockázatot vállal és akiknek a halálával, balesetével, betegségével és/vagy munkanélkülivé válásával összefüggő kockázatokra a csoportos biztosítási szerződés létrejött, és akik megfelelnek a biztosítottakkal szemben támasztott alábbi követelményeknek:

- a/1. elmúlt 21 (huszonegy) éves, de a 70. (hetvenedik) életévét még nem töltötte be;
- a/2. egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt);
- b. a csatlakozási nyilatkozat megtételekor munkaviszonnyal rendelkező biztosítottakkal szembeni további követelmények az alábbiak:
 - b/1. az elmúlt 12 (tizenkettő) hónap során nem volt több mint 30 (harminc) egymást követő napon át keresőképtelen állományban;
 - b/2. a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a

munkáltatója nem kezdeményezett felmondást vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést;

b/3. tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek az elkövetkező 12 (tizenkettő) hónapban a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, alkalmazotti létszámcsoökkentés, vagy a munkáltató esetleges csődje, vagy felszámolása miatt megszüntetnék a munkaviszonyát;

- c. elfogadja a csoportos biztosítási szerződés jelen biztosítási feltételekben rögzített feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen;
- d. a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik;
- e. hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító a biztosított egészségi állapotával, babavárho hitelszerződésével kapcsolatos – a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – adatait beszerezze, nyilvántartsa, valamint kezelje;
- f. 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.

A biztosítási jogviszony minden esetben két biztosítottra (a főbiztosítottra és a társbiztosított) jön létre, a főbiztosított, illetve a társbiztosított önállóan nem csatlakozhat a biztosítási szerződéshez.

A főadós az a-f. pontokra vonatkozóan csatlakozási nyilatkozatban tesz nyilatkozatot. Csatlakozáskor a főbiztosított nyilatkozik a társbiztosított nevében is a csatlakozásról. A biztosítottak a csoportos biztosítási szerződésbe szerződő félként nem léphetnek be.

Jelen biztosítási feltételekben biztosított alatt – ha nincs külön fő- vagy társbiztosítottként megjelölve – a fő- és társbiztosítottat együttesen értjük.

2.4. A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szerződés szerint a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás teljesítése előtt a kedvezményezett személyazonosságát ellenőrzi. Jelen biztosításban kedvezményezett a biztosított halála esetén az elhunyt biztosított örököse(i), minden más biztosítási esemény esetén a biztosított.

2.5. A biztosító a Groupama Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot vállalja és a vonatkozó biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

3.5 A BIZTOSÍTOTT CSATLAKOZÁSA A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ

3.1. A szerződő ügyfelei az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhatnak a csoportos biztosítási szerződéshez: A csatlakozáskor a főbiztosított nyilatkozik a társbiztosított nevében is a csatlakozásról.

a. Írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján:

Az írásbeli nyilatkozatot a szerződő azonnal nyilvántartásba veszi.

b. Szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján:

b/1. a hitelösszeg folyósítását követően, a szerződő által kezdeményezett és az ügyfélszolgálat által rögzített telefonhívás útján tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal;

b/2. a szerződő főadós ügyfele által a hitelösszeg folyósítását követően kezdeményezett, és a szerződő ügyfélszolgálat által rögzített telefonhívás útján tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.

Szóbeli csatlakozás esetén a szerződő a csatlakozást követő 3 (három)

munkanapon belül a biztosítottakra vonatkozó biztosítási csomagnak megfelelő visszaigazoló levelet küld a főbiztosított részére.

- c. **Elektronikus csatornán tett csatlakozási nyilatkozat útján:** a b. ponton túli egyéb, a szerződő által főbiztosított távközlő eszközzel tett csatlakozási nyilatkozat útján. Ebben az esetben a szerződő a csatlakozás előtt az főbiztosított számára elektronikusan rendelkezésre bocsátja a biztosítási termékmismertetőt, a biztosítási feltételeket, és a biztosításközvetítői tájékoztatót.

3.2. A biztosító a főbiztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban tett nyilatkozatait a biztosító írásban közölt kérdéseire adott válaszoknak tekinti, melyekre a biztosítottak közlési kötelezettségére vonatkozó szabályok alkalmazandók.

3.3. A babavárási hitelszerződésre vonatkozóan szóban, illetve elektronikus csatornán meg tett csatlakozási nyilatkozat esetén a szerződő írásbeli visszaigazolásban tájékoztatja a főbiztosítottat arról, hogy a főbiztosított nyilatkozata alapján a biztosító kockázatviselése a biztosítottakra kiterjed (a továbbiakban: visszaigazoló levél) mellékletét képezi a főbiztosított csatlakozási nyilatkozata. Továbbá a szerződő a főbiztosított rendelkezésére bocsátja a biztosítási termékmismertetőt, a biztosítási feltételeket, és a biztosításközvetítői tájékoztatót.

3.4. Amennyiben a biztosítottak többször csatlakoznak a csoportos biztosítási szerződéshez a babavárási hitelszerződéshez kapcsolódó törlesztési biztosításra vonatkozóan, a későbbi csatlakozási nyilatkozatuk érvénytelen. Ebben az esetben, a biztosító a későbbi csatlakozásról való tudomásszerzést követő 30 (harminc) napon belül az érvénytelen csatlakozás alapján fizetett biztosítási díjat visszafizeti a főbiztosított részére, továbbá az érvénytelen biztosítási jogviszony alapján a biztosító szolgáltatás nyújtására nem kötelezhető.

4.§ KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

4.1. A biztosító jogosult a főbiztosítottcsatlakozási nyilatkozatát annak megtételét követő 15 (tizenöt) napon belül elbírálni és ennek eredményéről a főbiztosítottat írásban tájékoztatni.

A biztosítottakra vonatkozó jogviszony létrejöttén, amennyiben a biztosító a csatlakozási nyilatkozatra annak megtételétől számított 15 (tizenöt) napon belül nem nyilatkozik.

5.§ A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE ÉS MEGSZÜNÉSE, A VÁRAKOZÁSI IDŐ

5.1. Amennyiben a csoportos biztosítási szerződés, illetve a vonatkozó biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a biztosító kockázatviselése a biztosítottak babavárási hitelszerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a biztosítottaknak hiteltartozása áll fenn a szerződő felé. A biztosító biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése kiterjed arra az időszakra is, amíg a biztosítottak a babavárási hitelszerződés törlesztését szüneteltetik.

5.2. Amennyiben a babavárási hitelkérelem alapján a hitel összege folyósításra kerül, akkor a biztosító a biztosítottakra vonatkozó kockázatokat (kivéve az alábbi 5.2.b. pont szerinti esetet) a babavárási hitelszerződésre vonatkozó csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől kezdődően viseli:

- a babavárási hitelkérelem, illetve babavárási hitelszerződés aláírásakor tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a babavárási hitelszerződés aláírását követő munkanap 00.00 órától;
- a türelmi idő, illetőleg a díjmentes végtörlesztés lehetőségét biztosító babavárási hitelszerződés esetében a biztosító a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatot kizárólag az első törlesztőrészlet esedékességének napján 00.00 órától, amennyiben az munkaszüneti vagy szabadnapra esik, akkor a hatodik napot követő első munkanap 00.00 órájától. Haláleset és egészségi állapottal kapcsolatos kockázatok esetén az a. pontban említett időpont érvényes;
- a hitelösszeg folyósítását követően a szerződőnél tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a szabályosan kitöltött és aláírt nyilatkozat megtételét követő munkanapon 00.00 órától;
- a babavárási hitelszerződés megkötését követően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a szerződő telefonos ügyfélszolgálatán elhangzott –

és a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített – szóbeli nyilatkozat megtételének napját követő munkanapon 00.00 órától;

- a babavárási hitelszerződés megkötését követően elektronikus csatornán tett nyilatkozat esetén a csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő munkanapon 00.00 órától.

5.3. A biztosító kockázatviselésének megszűnése

A biztosító kockázatviselése a babavárási hitelszerződés kapcsán mindkét biztosítottra vonatkozóan az összes kockázatra megszűnik abban az időpontban, amely az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkezik:

- a babavárási hitelszerződés (esetlegesen a futamidő során módosított) lejáratának napján 24.00 óráig;
- azon a napon, amikor a biztosítottak hitelszerződéssel kapcsolatos aktuális hiteltartozásának megfelelő összeget a biztosító valamely biztosítási esemény bekövetkezése esetén kifizeti;
- ha a babavárási hitelszerződés bármely okból megszűnik, a hitelszerződés megszűnésének napján 24.00 óráig;
- annak a naptári évnek az utolsó napján 24.00 óráig, amelyben főbiztosított betölti a 70. (hetvenedik) életévét;
- mindkét biztosított halála esetén, a másodikként elhalálozó biztosított halálának napján 24.00 óráig, ha sem az elsőként, sem a másodikként elhalálozó biztosított halála kapcsán nem teljesíti a biztosító kifizetés mentesülését vagy kizárását;
- ha a szerződő a biztosítottakra vonatkozó biztosítási díjat nem fizeti meg, a szerződő által a főbiztosítottaknak küldött írásbeli felszólításban megállapított 30 (harminc) napos póthatáridő eredménytelen elteltével a határidő napján 24.00 óráig;
- a biztosítottakra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása esetén a felmondás megtételének napján 24.00 óráig;
- a biztosítottakra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása esetén a felmondás hatályba lépésének, azaz a (13.§ 13.2. pont szerinti) utolsó biztosítási időszak utolsó napján 24.00 óráig.

5.4. Várakozási idő

- A biztosító a biztosítási események tekintetében – kivéve a baleseti eredetű biztosítási eseményeket – a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 (kilencven) napos várakozási időt határoz meg. Amennyiben a nem balesetből eredő biztosítási esemény a várakozási idő alatt következett be, akkor a biztosító sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.
- A biztosítási csomag módosítása esetén a várakozási idő 90 (kilencven) nap, amely a módosítási nyilatkozat megtételének időpontjában érvényben lévő biztosítási időszakot követő 3. (harmadik) biztosítási időszak első napjának 00.00 óráig tart.

6.§ A BIZTOSÍTÁS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

6.1. A biztosítottakra vonatkozóan egy babavárási hitelszerződéshez kötődően a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam. E tartam biztosítási időszakokra oszlik.

6.2. A biztosítási időszak a törlesztőrészlet esedékességét követő naptól a következő törlesztőrészlet esedékességének napján 24.00 óráig tart, kivéve az alábbi eseteket:

- Az első biztosítási időszak a biztosító kockázatviselésének kezdetétől számított következő törlesztőrészlet esedékességének napján 24.00 óráig tart.
- A babavárási hitelszerződéshez kötődő első biztosítási időszak tartama legfeljebb 120 (százhusz) nap lehet.
- Az utolsó biztosítási időszak a kockázatviselés megszűnésének napján 24.00 óráig tart. Amennyiben a biztosítási fedezet kezdetének és megszűnésének hónapja megegyezik, akkor az utolsó biztosítási időszak megegyezik az első biztosítási időszakkal.

7.§ BIZTOSÍTÁSI DÍJ

7.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke. A biztosítás havi díjfizetésű.

7.2. A csoportos biztosítási szerződés díjának megfizetésére a szerződő köteles.

7.3. A csoportos biztosítási szerződés havi díját a szerződő fizeti meg a biztosító részére. Az egyes biztosítottak után a szerződő minden biztosítási időszakra, függetlenül az adott biztosítottakra vonatkozó biztosítási időszak tényleges tartamától, egységesen havi díjat fizet.

7.4. A szerződő az általa a biztosítónak megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottakra jutó arányos részét – a főbiztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a biztosítottakra. Az áthárításra kerülő díjrészt a szerződő számítja ki és a havi hiteltörlesztő részeket esedékességekor szedi be a biztosított hitelszerződésben megjelölt fizetési számlájának megterhelésével.

Az adott biztosítási időszakra vonatkozó havi biztosítási díj alapja a babaváró hitelszerződés adott havi hiteltörlesztő részlete. 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.

A havi biztosítási díj mértéke a fő- és a társbiztosítottra együttesen

Biztosítási csomag	Biztosítási díj a havi hiteltörlesztő részlet %-ban
Alkalmazotti csomag	7,9%
Alkalmazotti Extra csomag	13,9%
Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti csomag	4,1%
Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti Extra	7,9%

7.5. Amennyiben a biztosított a babaváró hitelszerződésének törlesztését szünetelteti az adott biztosítási időszakra vonatkozó havi biztosítási díj alapja a szüneteltetést megelőző utolsó havi hiteltörlesztő részlet. Amennyiben a biztosítottak a hitelszerződésének törlesztését szüneteltetik, az áthárításra kerülő havi biztosítási díjat a szerződő azon a naptári napon szedi be a biztosított hitelszerződésben megjelölt fizetési számlájának megterhelésével, mely naptári napon a hitelszerződés törlesztése a szüneteltetés előtt esedékes volt.

7.6. Amennyiben a biztosított az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg (a szerződő a számlájáról nem tudja az esedékes biztosítási díjat beszedni), a szerződő – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a főbiztosítottat a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés mindkét biztosítottra vonatkozó része a határidő lejártának napján megszűnik.

7.7. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezik, és a biztosítási jogviszony megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

7.8. Értékkövetés

A biztosító értékkövetésre nem nyújt lehetőséget.

8.5 BIZTOSÍTÁSI CSOMAGOK, BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

8.1. A szerződő főadós ügyfelét csatlakozáskor megilleti a biztosítási csomagok közötti választás joga. A főbiztosítottra és a társbiztosítottra ugyanaz a csomag vonatkozik, az egyes biztosítottakra vonatkozóan különböző csomag nem választható.

8.2. Amennyiben a leendő biztosítottak közül bármelyik a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozásakor – bármilyen jogcímen – kivéve özvegyi, szülői és baleseti hozzátartozói nyugdíj – nyugdíjban részesül, vagy egyéni vállalkozó, mezőgazdasági őstermelő, közkereseti társaság tagja, betéti társaság bel- vagy kültagja vagy egyéb társas vállalkozás meghatározó befolyásolást biztosító tulajdonrészének tulajdonosa és az itt felsorolt tagsági vagy tulajdonosi jogviszonyok valamelyike mellett nem rendelkezik munkaviszonnyal, akkor a főbiztosított a babaváró hitelszerződéssel összefüggésben a „Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti” vagy a „Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti Extra” biztosítási csomag közül választhat. Amennyiben a leendő biztosítottak közül egyik sem tartozik azon ügyfelek körébe, akikre az

adott babaváró hitelszerződéssel összefüggésben csak a „Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti” vagy a „Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti Extra” biztosítási csomag vonatkozhat, a leendő főbiztosított az „Alkalmazotti” vagy az „Alkalmazotti Extra” biztosítási csomagok közül választhat.

8.3. Amennyiben a főbiztosított öregségi nyugállományba vonul és azt a szerződőnek írásban bejelenti, akkor rájuk, ha az „Alkalmazotti” biztosítási csomaggal rendelkeztek, akkor a „Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti” biztosítási csomag, míg, ha „Alkalmazotti Extra” biztosítási csomaggal rendelkeztek, akkor a „Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti Extra” biztosítási csomag vonatkozik az írásbeli bejelentés szerződőhöz történő beérkezésének időpontjától függően:

- ha az írásbeli bejelentés a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját megelőzően érkezik be a szerződőhöz, akkor a beérkezés időpontját követő legközelebbi biztosítási időszak első napján 00:00 órától;
- ha az írásbeli bejelentés a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját követően érkezik be a szerződőhöz, akkor a beérkezés időpontját követő legközelebbi biztosítási időszak utolsó napján 24 órától.

8.4. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor hatályos, a főbiztosított által választott, a biztosítottakra vonatkozó biztosítási csomag szerint teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

8.5. A választható biztosítási csomagok által fedezett kockázatokat, biztosítási összegeket az alábbi táblázatok mutatják be.

„Alkalmazotti” és „Alkalmazotti Extra” biztosítási csomag
– Haláleset – Betegségből eredő 1-30% közötti vagy 31-50% közötti nem rehabilitálható egészségi állapot – Balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot – Keresőképtelenség – Munkanélküliség
„Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti” és „Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti Extra” biztosítási csomag
– Haláleset – Balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot

8.6. A biztosítási események meghatározása:

- Haláleset:
Biztosítási esemény valamely biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bármely – ki nem zárt – okból bekövetkezett halála. A biztosítási esemény bekövetkezettének időpontja a halál bekövetkezésének napja.
- Betegségből eredő 1-30% közötti vagy 31-50% közötti, nem rehabilitálható egészségi állapot:
Biztosítási esemény valamely biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, betegségből eredő egészségi állapot csökkenése, melynek következtében betegségből eredő 1-30% közötti vagy 31-50% közötti, nem rehabilitálható egészségi állapotát állapítja meg a komplex minősítést végző szakértői bizottság. A biztosítási esemény bekövetkezettének időpontja az a nap, amikor a komplex minősítést végző szakértői bizottság összefoglaló véleményét kiállították. Kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetekor meglévő betegséghez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegségből eredő, a biztosított 1-30% közötti vagy 31-50% közötti nem rehabilitálható egészségi állapota minősül biztosítási eseménynek.
- Balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot:
Biztosítási esemény valamely biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, baleset okozta sérülés következtében kialakuló olyan testi-, érzékszervi és/vagy szellemi működőképesség csökkenése, mely a szokásos életvitelt korlátozza. Az egészségi állapot csökkenésének mértékét a biztosító az 1. számú melléklet szerint saját hatáskörében állapítja meg. A biztosítási esemény bekövetkezettének időpontja a baleset bekövetkezésének napja.
Kizárólag a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetnek a baleset bekövetkezéséhez képest előzmény nélküli következménye(i)

miatt megállapított, a biztosított 1-50% közötti egészségi állapota minősül biztosítási eseménynek.

d. Keresőképtelenség:

Biztosítási esemény valamely biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett, balesetéből vagy betegségéből eredő, 30 (harminc) napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 31. (harmincegyedik) napja.

Kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

e. Munkanélküliség:

Biztosítási esemény valamely biztosítottnak a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 (harminc) egymást követő napot meghaladó állás keresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított állás keresőként (munkanélkülikénti) nyilvántartott állapotának a 31. (harmincegyedik) napja.

Kizárólag a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül – bekövetkezett vétnél és önhibáján kívüli állás keresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.

Olyan biztosítottak esetében, akik a csatlakozási nyilatkozat megtételkor nem rendelkeznek legalább 6 (hat) 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 (hat) hónapig folyamatosan a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan időtartamú munkaviszonnyal rendelkezett.

8.7. A csatlakozás után a főbiztosítottat megilleti a választott csomag módosításának joga az alábbiak szerint.

- a. A főbiztosított biztosítási csomag módosításkor csak a biztosító által aktuálisan nyújtott biztosítási csomagok közül választhat. Ezeket a mindenkor aktuális, Az OTP Babaváró Kölcsönhöz kapcsolódó, GB636 jelű Törlesztési Biztosítás Feltételei és Ügyféltájékoztatója tartalmazza. A főbiztosított a rá és a társbiztosítottra vonatkozó ugyanazon biztosítási csomagot az írásbeli módosítási nyilatkozat szerződő bankfiókjában történő aláírásával változtathatja meg. Az írásbeli módosítási nyilatkozatot a szerződő azonnal nyilvántartásba veszi.

- b. A főbiztosított a rá és a társbiztosítottra vonatkozó biztosítási csomagot a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozását, illetve az utolsó biztosítási csomag módosítását követő 3. (harmadik) hónap első napjáig nem változtathatja meg.

A biztosítási csomag nem módosítható továbbá a bármely biztosított meglévő biztosítotti jogviszonya alapján biztosítási szolgáltatásra vonatkozó szolgáltatási igény bejelentését követően a biztosító adott biztosítási szolgáltatásának befejezéséig, vagy az adott szolgáltatási igény elutasításáig.

9.5 A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító az alábbi biztosítási szolgáltatást nyújtja:

9.1. Mivel a biztosító szolgáltatása a szerződő felé fennálló hiteltartozás, illetve a havi hiteltörlesztő részlet(ek) megfizetésére terjed ki, a két biztosított vonatkozásában a biztosító minden esetben az elsőként bekövetkező bármely biztosítási esemény alapján nyújt szolgáltatást.

9.2. A biztosított halála, betegségéből eredő 1-30% közötti vagy 31-50% közötti nem rehabilitálható egészségi állapota és balesetéből eredő 1-50% közötti egészségi állapota esetén

a biztosító megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában a babaváró hitelszerződés kapcsán a babaváró hitelt nyújtó bank felé fennálló, az alábbiak szerint kiszámított hiteltartozását. Fennálló hiteltartozás = OC + I, ahol

- OC a biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló nemhátralekos tőketartozás;

- I a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja és az azt megelőző utolsó hiteltörlesztő részlet esedékessége közötti időszakra (K naptári nap) a következőképpen számított hiteldíj:

$I = Im/30 \cdot K$ naptári nap, ahol Im a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja utáni első esedékes hiteltörlesztő részlet hiteldíj tartalma.

9.3. A biztosított keresőképtelensége esetén

- a. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megfizeti a kedvezményezett részére a keresőképtelenség 31. (harmincegyedik) napját követően esedékessé váló havi hiteltörlesztő részlet(ek)et (meghatározását ld. 20.§ Fogalomtár 20.5. pontja).

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

- a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy
– a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig (ez a rendelkezés nem alkalmazható abban az esetben, ha a biztosító kockázatviselése díj-nemfizetés 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.

- b. Amennyiben bármely biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 30 (harminc) 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. Bármely biztosított esetében harminc napon belül más okból keletkező vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 30 (harminc) nappal bekövetkező keresőképtelenséget a biztosító új biztosítási eseménynek tekint.

- c. A biztosító ezen szolgáltatást azon fizetési számlaszámra fizeti meg, melyet a hitel törlesztésére a biztosított megadott.

9.4. A biztosított munkanélkülivé válása esetén

- a. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megfizeti a kedvezményezett részére a biztosított állás keresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartásának 31. (harmincegyedik) napját követően esedékessé váló havi hiteltörlesztő részlet(ek)et (meghatározását ld. a 20.§ Fogalomtár 20.5. pontja).

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

- a biztosított állás keresőkénti (munkanélkülikénti) nyilvántartása megszűnésének időpontjáig, vagy
– a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig (ez a rendelkezés nem alkalmazható abban az esetben, ha a biztosító kockázatviselése díj-nemfizetés 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.

- c. Bármely biztosított állás keresővé (munkanélkülivé) válása esetében az újbóli szolgáltatásra való jogosultság – amennyiben bármely biztosított esetében 6 (hat) havi szolgáltatás kifizetésével szűnt meg a biztosító szolgáltatási kötelezettsége – a szolgáltatás megszűnését követő 12 (tizenkettő) havi – díj-fizetéssel lefedett – időszak után nyílik újra.

9.5. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító az „Alkalmazotti Extra”, valamint a „Nyugdíjas és Nem Alkalmazotti Extra” csomag esetén kiegészítő szolgáltatásként az alábbi biztosítási szolgáltatásokat nyújtja a 9.2., 9.3. és 9.4. pontokban leírt biztosítási szolgáltatások mellett.

- a. A 9.2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor a kiegészítő szolgáltatás a 9.2. pontban meghatározott képlet szerint kiszámított hiteltartozás, de minimum 500 000 Ft, melyet a biztosító a kiegészítő szolgáltatás kedvezményezettje részére, azaz a biztosított, a biztosított halála esetén az elhunyt biztosított örököse számára nyújt. A biztosító ezen szolgáltatást azon fizetési számlaszámra fizeti meg, melyet a hitel törlesztésére a biztosított megadott.

A 9.3. és 9.4. pontokban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor a kiegészítő szolgáltatás a biztosított adott babaváró hitelszerződése alapján esedékes havi törlesztőrészele(i), mely(ek) a biztosító a kiegészítő szolgáltatás kedvezményezettje részére, azaz a biztosított számára nyújtja.

9.6. Havi törlesztést nyújtó szolgáltatás esetén a biztosító a biztosítási esemény kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt minden hónapban – a biztosítási feltételek vonatkozó rendelkezései szerint és az abban meghatározott időtartamra – megfizeti a havi hiteltörlesztő részleteket, függetlenül attól, hogy a biztosított a babaváró hitelszerződésének törlesztését szünetelteti-e vagy sem.

Amennyiben a biztosítottat az adott babaváró hitelszerződés alapján megilleti a havi hiteltörlesztő részlet vagy a futamidő megváltoztatásának a joga, és a babaváró hitelszerződés ilyen módosítása következtében a biztosított által fizetendő havi hiteltörlesztő részlet összege a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző 3 (három) hónapon belül megemelkedik, akkor a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatásként olyan összegű havi hiteltörlesztő részlet(ek)et fizet a kedvezményezett részére, amely összeg a hitel törlesztőrészletének emelkedését megelőzően volt fizetendő a babaváró hitelszerződés alapján. Ez a rendelkezés nem alkalmazandó a keresőképtelenségi kockázatra abban az esetben, ha a biztosított keresőképtelenségét baleset okozta.

9.7. A biztosító a halál, illetve az egészségi állapot bekövetkezése jogcímén járó biztosítási szolgáltatást csak egy, az időben előbb bekövetkező biztosítási esemény jogcímén (vagy halál, vagy az egészségi állapot jogcímén) teljesíti, függetlenül attól, hogy a biztosítási esemény a főbiztosított vagy a társbiztosított esetén következik-e be hamarabb.

9.8. A biztosító a havi törlesztést nyújtó keresőképtelenség, vagy munkanélküliség jogcímén járó biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy, az időben előbb bekövetkező biztosítási esemény jogcímén (vagy csak keresőképtelenség, vagy csak munkanélküliség jogcímén) teljesíti, függetlenül attól, hogy ez a főbiztosított vagy a társbiztosított esetén következik be hamarabb. Amennyiben havi törlesztést nyújtó szolgáltatás teljesítésének tartama alatt a biztosítottnak másik jogcímén 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 jogcímén a biztosított szolgáltatásra jogosult.

9.9. Amennyiben a havi törlesztést nyújtó szolgáltatás időtartama alatt olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló hiteltartozást téríti meg 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 fennálló hiteltartozást fizeti meg a kedvezményezett részére.

9.10. A biztosító mindkét biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa a biztosítottaknak a szerződéssel fennálló összes – személyi kölcsönszerződésből, babaváró kölcsönből, azonnali kölcsönből vagy munkáshitelből eredő– tartozása(i) vonatkozásában 24 000 000 Ft, azaz huszonegy millió forint. Ezen határösszeg alkalmazása során figyelembe kell venni minden olyan kifizetést, amely az adott biztosítottra vonatkozóan a GB636 jelű csoportos biztosítási szerződés alapján történt.

9.11. A biztosító a szolgáltatását minden esetben forintban teljesíti a kedvezményezett részére.

9.12. A biztosító a biztosítási szolgáltatásokat kizárólag a biztosítottnak a hitelszerződésben megadott biztosított nevén lévő fizetési számlájára fizeti meg, melyről a hitelszerződés havi hiteltörlesztő részleteinek megfizetése történik

10.§ A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSÉNEK MÓDJA, HATÁRIDEJE, A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

10.1. A biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyébként a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy – és amennyiben a tudomására jut, a szerződő is – köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezését követő – akadályoztatás esetén az akadály megszűnésétől számított – 15 (tizenöt) napon belül a bejelenteni a jognyilatkozatok 16.§ 16.6. pontjában megadott módon.

10.2. A biztosító TeleCenterének telefonszáma: +36 1 467 3500.

A szükséges felvilágosításokat a biztosító kérését követő, illetve a kedvezményezett tudomásszerzését követő 15 (tizenöt) napon belül kell megadni. Ennek elmaradása esetén a biztosító annyiban mentesül, amennyiben a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

10.3. A szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító a következő iratok bemutatását kérheti:

- a biztosító által rendszeresített vagy azzal megegyező tartalmú, a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által kitöltött és aláírt igénybejelentő nyomtatványt;
- idegen nyelvű iratok hivatalos magyar fordítását;
- a közlési kötelezettség vizsgálatához a kezelőorvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményeinek, orvosszakértői véleményezéseknek a másolatát;
- kiskorú és gondnokolt kedvezményezett esetén a törvényes képviselő nyilatkozatát;
- a gyámat vagy a gondnokot kirendelő határozat és/vagy bírósági ítélet másolatát;
- baleseti vagy nem baleseti eredetű halál esetén halotti anyakönyvi kivonatának; a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítványnak, boncolási jegyzőkönyvnek (ha készült), halotti zárójelentésnek (epikrízis, ha készült), és igazságügyi orvosszakértői vizsgálat eredményeinek másolatát; nem baleseti eredetű halál esetén orvosi igazolás másolatát arról, hogy a halálhoz vezető alapbetegséget vagy állapotot mikor diagnosztizálták először;
- baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült;
- balesetből eredő 1-50% közötti egészségi állapot esetén: a balesetet követő első orvosi ellátás dokumentuma, kontrollvizsgálatok eredményei, a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező szerv komplex minősítésének eredményét igazoló, az egészségi állapot mértékét megállapító jogerős határozat másolatát (ha született ilyen határozat);
- betegségből eredő 1-30% illetve 31-50% közötti, nem rehabilitálható egészségi állapot esetén: a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező szerv komplex minősítésének eredményét igazoló, az egészségi állapot mértékét megállapító jogerős határozat másolatát; egyéb orvosi dokumentáció másolatait;
- keresőképtelenség esetén az „Orvosi igazolás keresőképtelen állományról” elnevezésű nyomtatvány másolata.

Az utóbbi 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. Amennyiben a biztosított a jelen j. 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.

- munkanélküliség esetén a munkáltató által kitöltött igazolás másolata a munkaviszony megszűnéséről, illetve megszüntetéséről; amennyiben a munkáltató jogutód nélkül szűnt meg, a megszűnést igazoló nyilatkozat másolata; a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás, közös megegyezés, próbaidő alatti megszüntetés) másolata; megszűnt, megszüntetett munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata; az álláskeresői járadék iránti kérelem vagy – ha van – annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolata; a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolása arról, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső; a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresői járadék és álláskeresői segély megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolata; az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolata.

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.

Amennyiben a biztosított a k. pont szerintiakat nem igazolja, akkor 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.

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.

Amennyiben a biztosított a k. pont szerintieket nem igazolja, akkor 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.

10.4. A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges, a biztosító által a biztosítottól kért okiratok beszerzésének költségei a biztosítottat terhelik, beleértve a 10.3. pontban előírt orvosi és hatósági eljárásokra vonatkozó iratok, dokumentációk hiteles magyar nyelvű fordítását.

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

10.6. A kedvezményezettnek a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse – a biztosítási esemény bekövetkeztének igazolására joga van a fent felsoroltakon kívül más dokumentumokat, okiratokat is benyújtania a biztosítóhoz.

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

10.8. A biztosító szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetőeszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon, banki átutalással történik.

11. § MENTESÜLÉS

11.1. A közlésre vagy változásbejelentésre irányuló kötelezettség megszűnése esetén a biztosító a 14. § 14.3. pontjában foglaltak szerint mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól.

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

11.3. Amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével a biztosító jogosult a szolgáltatását csökkenteni. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

11.4. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

Súlyosan gondatlan magatartás okozta biztosítási eseménynek minősül, ha:

- a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be;
- a biztosítási esemény bekövetkezésekor kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt;
- a biztosítási esemény a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben következett be;
- a biztosítási esemény a biztosított jogosítvány vagy érvényes forgalmi engedély nélküli, vagy ittas állapotban tör-

tént vasúti, légi, vízi, közúti jármű és gépjármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;

- a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységét engedély nélkül végezt;
- a biztosítási esemény a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be;
- diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be, es ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

12. § KIZÁRÁSOK/KIZÁRT KOCKÁZATOK

12.1. Valamennyi biztosítási esemény esetén fennálló kizárások:

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

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

12.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási esemény bekövetkezését követően felvett hitelekre.

12.3. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított balesete vagy betegsége

- gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
 - nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülő sportolás következménye, vagy
 - hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sport tevékenysége során következett be.
- d. Jelen feltételek alapján nem minősül balesetnek továbbá:
- megemelés;
 - fagyás;

- napszúrás;
 - foglalkozási megbetegedés;
 - öncsonkítás;
 - öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet;
 - ejtőernyőzés, sziklamászás, barlangkutatás tevékenységek során bekövetkező balesetek;
 - szívinfarktus, agyvérzés, epilepszia, tudatzavar vagy belátási képesség csökkenése miatt bekövetkezett balesetek.
- e. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdetekor meglévő betegséggel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a biztosított tudomással bírt, és ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetéhez képest 5 (öt) éven belül következett be.
- f. A biztosítási eseményt előidéző baleset előtt bármely okból sérült, csonka, nem ép vagy funkciójában korlátozott testrészek, szervek a biztosításból ki vannak zárva.
- g. 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.
- h. 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.). A biztosító szubjektív panasznak tekinti az olyan tünetekre alapuló panaszt, ami kizárólag a beteg beszámolójára, érzéseire alapul.
- Objektív orvosi módszerek azok a módszerek, melyek alkalmazásával az orvosi fizikális, eszközös vagy laboratóriumi vizsgálat által a betegség észlelhető, kimutatható.
- i. A biztosító nem köteles fedezetet vállalni, vagy jelen feltételek szerint szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a jelen csoportos biztosítási szerződés alapján a kártérítést elutasítani, ha az ilyen szolgáltatás nyújtására vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata alapján szankció, tiltó rendelkezés vagy korlátozás és/vagy az Európai Unió, Magyarország, az Amerikai Egyesült Államok által bevezetett gazdasági vagy kereskedelmi szankció vonatkozik.
- j. A biztosító kockázatviselése a betegségből eredő 1-50% közötti egészségi állapot csökkenés esetén nem terjed ki a 65. életévüket betöltött biztosítottakra.

12.4. Munkanélküliség

A biztosító kockázatviselése – az általános kizárási okokon túl – nem terjed ki:

- a. határozott tartamú munkaviszonyra
- b. olyan biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően nem állt a biztosítási feltételek szerinti munkaviszonyban, vagy a biztosítási feltételek szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését, megszüntetését megelőző 6 (hat) hónap során a munkavégzése – a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével – szünetelt;
- c. 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;
- d. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszünte-

tésére, kivéve, ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlíti, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:

- a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés; a munkáltató jogutód nélküli megszűnése;
- a munkavállaló tartós keresőképtelensége;
- e. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett felmondás miatti megszüntetésére;
- f. a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetésére;
- g. a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve, ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt felmondással élt;
- h. a munkáltató általi felmondásra öregségi nyugdíjazás, rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra való jogosultság megállapítása miatt;
- i. a biztosított munkaviszonyának megszüntetésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;
- j. a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével megszűnt munkaviszonyra, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;
- k. a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett hitelekre;
- l. arra a munkanélküliségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.

A biztosító a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetés fenti d. pontban felsoroltak szerinti körülményre vonatkozó, de utólag kiállított igazolást elfogad.

12.5. Keresőképtelenség

A biztosító kockázatviselése – az általános kizárási okokon túl – nem terjed ki:

- a. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- b. pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- c. detoxikálással, alvásterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- d. geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- e. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre;
- f. gyógytornával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- g. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogykúrával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- h. orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre;
- i. gyermekápolási táppénzre;
- j. hadkötelesként fegyveres katonai, illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségére;
- k. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat;
- l. olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be;
- m. a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitelekre;
- n. a babaváró hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre;
- o. a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitel esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt;
- p. a terheességéből eredő keresőképtelenség nem minősül biztosítási eseménynek, mert a terheesség nem baleset vagy betegség.

13.§ A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS, BIZTOSÍTOTTI JOGVISZONY MEGSZŰNÉSE

13.1. A biztosítottakra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása

- a. A főbiztosított, aki a csoportos biztosítási szerződéshez szóbeli vagy elektronikus csatornán csatlakozott, egyidejűleg a rá és a társbiztosítottra vonatkozóan létrejött biztosítási jogviszonyt a szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül az OTP bankhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal azonnali hatállyal felmondhatja.
- b. Az azonnali hatályú felmondás a megtétel napján 24.00 órakor lép hatályba. Azonnali hatályú felmondás esetén a kockázatviselés kezdetétől annak megszűnéséig terjedő időszakra az adott babaváró hitelszerződés kapcsán nem áll fenn biztosítási díjfizetési kötelezettség.
- c. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a biztosított a 30 (harminc) napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi a felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát.

13.2. A biztosítottakra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása

- a. A főbiztosított jogosult egyidejűleg a rá és a társbiztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszonyt rendes felmondással megszüntetni a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal.
- b. A biztosítottakra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása esetén a biztosító kockázatviselése a rendes felmondást tartalmazó nyilatkozat beérkezési időpontjától függően a biztosítottak babaváró hitelszerződésére vonatkozóan – az alábbi időpontok valamelyikével szűnik meg:
 - b/1. ha a felmondó nyilatkozat a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját megelőzően érkezik be a szerződőhöz, akkor a felmondó nyilatkozat beérkezésének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24:00 órakor;
 - b/2. ha a felmondó nyilatkozat a folyamatban lévő biztosítási időszak végét megelőző ötödik munkanap 24. óráját követően érkezik be a szerződőhöz, akkor a felmondó nyilatkozat beérkezésének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszakot követő biztosítási időszak utolsó napján 24:00 órakor.

13.3. A főbiztosított felmondása mind a főbiztosított, mind a társbiztosított biztosítási jogviszonyát megszünteti.

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 biztosítottra vonatkozó biztosítási védelem mindaddig fennmarad, amíg a biztosítottra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése a 5.§ 5.3. pontjában írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

14.§ A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

14.1. A szerződő és a biztosítottak kötelesek közlési kötelezettségüknek eleget tenni, valamint a biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljeskörűen megválaszolni.

14.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosítottak kötelesek 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 biztosítottak közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A szerződő, illetve a biztosítottak kötelesek a lényeges körülmények változását (pl. a babaváró hitelszerződés tartalmának vagy összegének megváltoztatása) a biztosítónak írásban bejelenteni a változás bekövetkezésétől számított 15 (tizenöt) napon belül.

14.3. A közlésre vagy változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha:

- a. bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor, az egyes biztosítottak esetén a 5.§ 5.2. pontjában megjelölt időpontban ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
- b. a csoportos biztosítási szerződés megkötésétől, az egyes biztosítottak esetén a 5.§ 5.2. pontjában megjelölt időponttól a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 (öt) év már eltelt.

14.4. Amennyiben a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyes biztosítottakkal összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

14.5. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

14.6. Amennyiben a biztosító a szerződéskötést, az egyes biztosítottak esetén a 5.§ 5.2. pontjában megjelölt időpontot követően szerez tudomást a szerződéskötéskor, illetve az egyes biztosítottak vonatkozásában a csatlakozási nyilatkozat megtételekor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a csoportos biztosítási szerződés, az egyes biztosítottak esetén a rá vonatkozó biztosítási jogviszony **fennállásának az első 5 (öt) évében gyakorolhatja.**

14.7. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől, az egyes biztosítottak esetén a 5.§ 5.2. pontjában megjelölt időponttól a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 (öt) év már eltelt.

14.8. A 14.6. és a 14.7. pontok rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

14.9. A biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapítása céljából jogosult a vele közölt adatok ellenőrzésére, és ezért a biztosítottak egészségi állapotával kapcsolatban kérdéseket tehet fel és/vagy orvosi vizsgálatot kérhet. A biztosítottak az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

14.10. A biztosítottak kötelesek haladéktalanul írásban jelezni a szerződőnek, ha nyugdíjba vonulnak.

14.11. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.

14.12. A főbiztosítottat kizárólag a rá és a társbiztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának a joga (ld. 13.§ 13. 1. és 13.2. pontjai) illeti meg. A biztosítottakat nem illeti meg

- a. a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy
- b. a rájuk vonatkozó biztosítási jogviszonyra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.

15.§ A KOCKÁZAT JELENTŐS NÖVEKEDÉSE

15.1. Amennyiben a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 (tizenöt) napon belül javaslatot tehet a csoportos biztosítási szerződés jelen 15.§-ban foglaltak szerinti módosítására, vagy a csoportos biztosítási szerződést 30 (harminc) napra írásban felmondhatja.

15.2. A biztosítási kockázat jelentős növekedésének minősül a statisztikai hajlandóság olyan jelentős mértékű növekedése, mely miatt a biztosító a biztosítási díjat a megváltozott körülményekkel arányos mértékben módosíthatja. A biztosító a csoportos biztosítási szerződés módosításának jogát

a biztosítóra vonatkozó költségek, ezen belül az adóterhek vagy jogszabályoknak való megfelelés miatt fellépő költségek legalább 5%-os változása, illetve kedvezőtlen vagy kedvező kártapasztalat esetében alkalmazhatja a biztosítási díj módosításával a változás mértékével arányos mértékben, több tényező együttes változása esetén halmozottan is, de legfeljebb a biztosítási díj 50%-os emelésével vagy csökkentésével. Kedvezőtlen kártapasztaltnak számít az adott naptári évet megelőző és a naptári évben tapasztalt kárgyakoriság minimum 10%-os növekedése, kedvezőnek a minimum 10%-os csökkenése. Jelen feltételekben a biztosító kárgyakoriságának az adott naptári évben a biztosító által végrehajtott kárfizetések és az adott naptári évben biztosított ügyfelek átlagos számának hányadosát tekinti.

15.3. A szerződésmódosításra irányuló javaslatban a biztosító részletesen tájékoztatja a szerződőt a szerződésmódosítás okáról, a biztosítási díj emelésére irányuló javaslat esetén a biztosítási díjmódosítás mértékéről és a módosítás elfogadása esetén annak hatályáról. A szerződésmódosításra irányuló javaslatot a biztosító a szerződésmódosítás tervezett hatályát legalább 120 (százhusz) nappal megelőzően küldi meg a szerződő részére. Amennyiben a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül nem válaszol, a biztosító jogosult a csoportos biztosítási szerződést a szerződésmódosítás tervezett hatályának napjára felmondani. A szerződésmódosítás elfogadása esetén a biztosítási kockázatvállalás mértékének változásáról, illetve a díjmódosításról a szerződő a változás hatályba lépése előtt legalább 60 (hatvan) nappal, a jelen biztosítási feltételek aktualizálásán keresztül tájékoztatja a biztosítottakat. A mindenkor aktuális biztosítási feltételek a biztosító honlapján, a szerződő honlapján, illetve bankfiókjaiban elérhető.

15.4. Amennyiben a csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyes biztosítottokkal összefüggésben merül fel, akkor a biztosító csak a megnövekedett kockázatúvá vált biztosítottak vonatkozásában gyakorolhatja a szerződésmódosítás vagy szerződés felmondásának jelen paragrafus 15.1. pontjában meghatározott jogát, a többi személy vonatkozásában viszont nem. Ebben az esetben a biztosító a jelen paragrafus 15.3. pontjában meghatározottak szerint és az ott meghatározott határidőkkel gyakorolja a módosításra, illetve a jogviszony felmondására vonatkozó jogát.

15.5. Felek megállapodnak, hogy a biztosítási díj módosítására irányuló javaslat esetén, amennyiben a szerződő vagy a főbiztosított a javaslatra annak kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül nem válaszol, de a következő díjesedéskességgel a módosított összegű díjat fizeti meg a biztosító részére, ez a szerződésmódosításra irányuló javaslat szerződő, illetve főbiztosított általi elfogadásának minősül.

16.§ EGYÉB RENDELKEZÉSEK

16.1. Adatkezelés, adatvédelem, panaszügyintézés

A személyes adatok, a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok ügyintézésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók (továbbiakban: „Tudnivalók”) a jelen biztosítási feltételek elválaszthatatlan részét képezik.

16.2. A biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat a Tudnivalókban feltüntetett elérhetőségeken személyesen, írásban vagy elektronikus úton, illetve telefonszámon közölték.

16.3. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos, a szerződőhöz küldendő jognyilatkozatokat (pl. nyugdíjba vonulás bejelentése) az alábbi címre kell küldeni:

OTP Bank Nyrt. Fogyasztási Hitelek Back-Office Osztály, 1725 Bp. Pf. 44
A biztosított felmondását az alábbi elérhetőségeken tudja a szerződőnek eljuttatni:

- személyesen bármelyik bankfiókban;
- postai úton az OTP Bank Nyrt. Fogyasztási Hitelek Back-Office Osztály, 1725 Bp. Pf. 44 címre küldve.

16.4. Az OTP Bank Nyrt. a biztosítottak biztosítási szerződéshez történő

csatlakozásával összefüggésben a Groupama Biztosító Zrt.-től közvetlen díjazásban részesül.

16.5. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 5 (öt) év elteltével elévülnek.

16.6. A biztosítóhoz intézett – kérdésnek, panasznak nem minősülő – jognyilatkozatok, kérelmek és bejelentések de személyesen is kezdeményezhetők a biztosító bármelyik ügyfélszolgálati irodájában.

A biztosító írásbelinek tekinti a hagyományos módon aláírt és személyesen leadott vagy postai úton beküldött; továbbá a minősített vagy minősített tanúsítványon alapuló fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott és elektronikus úton megített; illetve a biztosító által a www.groupama.hu honlapon üzemeltetett, Ügyfél Zóna elnevezésű elektronikus felületen megített nyilatkozato(ka)t. A szolgáltatási igényt a biztosító honlapján (www.groupama.hu) is bejelentheti.

17.§ ELEKTRONIKUS SZERZŐDÉSKÖTÉS

Elektronikus úton történő csatlakozásról szóló tájékoztató

17.1. A csatlakozás technikai lépései, csatlakozási nyilatkozat visszaigazolója

A főbiztosított a szerződő által üzemeltetett elektronikus felületen, (internetbank, mobilbank, chat) keresztül elektronikus úton tud csatlakozni a szerződő és a biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződéshez. A főbiztosított által az elektronikus felületen rögzített csatlakozási nyilatkozat megtétele után a rögzített adatok automatikusan feldolgozásra kerülnek a szerződő informatikai rendszerében. A munkanapokon 7:00 – 20:00 óra között tett csatlakozási nyilatkozatokat a szerződő a csatlakozási nyilatkozat megtételének napján nyilvántartásba veszi. Az ezen időszakon kívül tett csatlakozási nyilatkozatokat a szerződő a nyilatkozattételt követő első munkanapon veszi nyilvántartásba.

A szerződő a csatlakozást követően a biztosítottakra vonatkozó csomagnak megfelelő írásbeli visszaigazolást (visszaigazoló levelet) küld a főbiztosított részére arról, hogy a biztosítottak csatlakoztak a csoportos biztosításhoz, ezáltal a biztosító kockázatviselése kiterjed rájuk, illetve a szerződő a visszaigazolásban megerősíti a biztosított jogviszony létrejöttét is. A visszaigazoló levél mellékletét képezi a főbiztosított csatlakozási nyilatkozata. Továbbá a szerződő a főbiztosított rendelkezésére bocsátja a biztosítási termékismertetőt, a biztosítási feltételeket, és a biztosításközvetítői tájékoztatót.

17.2. A szerződés írásbelisége, nyelve és a szerződés hozzáférhetővé tétele

A szerződő és a biztosító között írásban létrejött csoportos biztosítási szerződéshez a főbiztosított a szerződő által üzemeltetett elektronikus felületen keresztül csatlakozik. A csatlakozási nyilatkozat nem minősül írásba foglalt dokumentumnak. A biztosítási szerződés nyelve a magyar. A csatlakozási nyilatkozathoz, a visszaigazoló levélhez, a biztosítási termékismertetőhöz, a biztosítási feltételekhez, a biztosításközvetítői tájékoztatóhoz és a biztosított jogviszony adataihoz a biztosított bármikor hozzáférhet az internetbankon belül a biztosítások menüpontban.

17.3. Szolgáltatási tevékenységre vonatkozó magatartási kódex és a biztosítási feltételek elektronikus hozzáférhetővé tétele

Az elektronikus csatlakozásra vonatkozóan a biztosító magára nézve kötelező érvényűnek fogadja el Fogyasztóvédelmi politikáját és irányelveit, amelyek a biztosító honlapján (www.groupama.hu) elérhetőek. A biztosításra vonatkozó hatályos biztosítási szerződési feltételek megismerhetőek a szerződő honlapján (<https://www.otpbank.hu/portal/hu/> Biztosítás) a biztosítási szolgáltatás részletes leírásánál. A csatlakozás időpontjában érvényes biztosítási feltételeket a biztosított a csatlakozás során megismeri, valamint a csatlakozási nyilatkozattal együtt a visszaigazolás során is megkapja.

17.4. Az adatbeviteli hibák javítása

A szerződő által üzemeltetett elektronikus felületen a csatlakozás véglegesítése előtt, amennyiben a főbiztosított a megadott adatokban hibát talál, azt az adott oldalra visszalépve kijavíthatja, módosíthatja. Ha a főbiztosított a véglegesítés után talál hibás adato(ka)t, akkor a javított adat(ok)at az OTP Bank Nyrt. Betétadminisztrációs és Hatósági Megkeresések Osztály 8901 Zalaegerszeg, Pf. 1026 címre kell megküldeni.

18. § TÁVÉRTÉKESÍTÉSI TÁJÉKOZTATÓ SZÓBELI CSATLAKOZÁS ÚJTÁN VAGY ELEKTRONIKUS CSATORNÁN TETT CSATLAKOZÁSI NYILATKOZAT ÚJTÁN LÉTREJÖTT BIZTOSTÁSI JOGVISZONY ESETÉN

18.1. Távértékesítés

Távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésnek az a szerződés minősül, amelyet a szolgáltató és fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a szolgáltató kizárólag távközlő eszközt alkalmaz.

Szolgáltató: aki meghatározott szolgáltatást gazdasági vagy szakmai tevékenysége keretében nyújtja.

Fogyasztó: az a természetes személy, akinek a részére – önálló foglalkozása és gazdasági tevékenysége körén kívül eső célból – a szolgáltatást nyújtják, továbbá, aki a szolgáltatással kapcsolatos tájékoztatás vagy ajánlat (ajánlati felhívás) címzettje.

Távközlő eszköz: olyan eszköz, amely alkalmas a felek távollétében szerződési nyilatkozatok megtételére. Távközlő eszköznek minősül többek között a DM levél, a sajtótermékben közzétett hirdetés megrendelőlappal, a telefon, videóhívás, internetes honlap, e-mail, az OTP InternetBankban és az OTP Bank honlapján elérhető OTP Chat szolgáltatás OTP Mobilbank szolgáltatás.

Távértékesítés keretében történő szerződéskötésnek kell tekinteni minden olyan szerződéskötési módot és eljárást – jelen esetben a csatlakozási nyilatkozat megtételét – amelyre a felek, vagyis a szolgáltató és a fogyasztó egyidejű fizikai jelenléte (face to face kapcsolat) nélkül kerül sor. Ha a csatlakozás folyamata során, annak bármely szakaszában a felek egyidejű jelenlétében történik nyilatkozattétel, tájékoztatás vagy egyéb, a csatlakozási nyilatkozat megtételére irányuló magatartás, akkor az adott értékesítés nem minősül távértékesítésnek.

A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény alapján a biztosító és a fogyasztó távközlő eszköz alkalmazásával is köthet biztosítási szerződést. A jogszabály a fogyasztó érdekeit szem előtt tartva útmutatást ad a szolgáltató (továbbiakban: biztosító) szerződéskötést, illetve csatlakozási nyilatkozat megtételét megelőző tájékoztatási kötelezettségére, valamint a fogyasztó azonnali hatályú felmondási jogának gyakorlására, amelyekről az alábbiakban tájékoztatjuk.

A biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény által előírt szerződéskötést megelőző tájékoztatást a jelen biztosítási feltételek formájában teljesíti, így a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatásokról rendelkező törvényben meghatározott azonos tartalmú tájékoztatási kötelezettségének is eleget tesz, ezért a biztosító által nyújtandó szolgáltatás, ellenszolgáltatás, a fizetés és a biztosító teljesítésének feltételeit, a biztosító adatait, valamint a biztosító felett felügyeletet gyakorló szerv adatait a jelen biztosítási feltételek tartalmazzák.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy a fogyasztó tájékoztatását kizárólag az első ügyletre vagy műveletre kell alkalmazni abban az esetben, ha ugyanazon felek között kerülnek végrehajtásra egymást követő ügyletek, illetve azonos jellegű elkülönült műveletek, amelyek időbeli kapcsolatban állnak egymással. Ha egy évnél hosszabb ideig nem kerül sor ügylet vagy azonos jellegű művelet teljesítésére, az ezt követő ügyletet vagy műveletet új ügyletnek, illetve egy újabb művelet sor első műveletének kell tekinteni, és a tájékoztatást teljesíteni kell. A távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés, illetve ahhoz történő csatlakozás a fogyasztó terhére többletköltséget nem okoz.

18.2. További információk

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy az azonnali felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a szerződés teljesítése csak a fogyasztó kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. Ha a fogyasztó felmondási jogát gyakorolta, úgy a biztosító a jelen biztosítási feltételek 13. § 13.1. pontjában foglaltak szerint jár el.

18.3. Amennyiben a fogyasztó felmondási jogát gyakorolta, úgy a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét követelheti (a kockázatviselés kezdete és az azonnali hatályú felmondás időpontja közötti időszakra vonatkozó biztosítási díjat). A szerződés fentiek szerinti felmondása esetén a biztosító köteles a fogyasztó által megfizetett biztosítási díjnak a szerződés megszűnéséig a biz-

tosító által teljesített kockázatviseléssel arányos ellenértékét (a kockázatviselés kezdete és az azonnali hatályú felmondás időpontja közötti időszakra vonatkozó biztosítási díj) meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a fogyasztónak visszatéríteni.

19. § ADÓSSÁGREDEZÉSI ELJÁRÁS

19.1. A biztosított jogviszony felfüggesztése

Amennyiben a biztosítottak adósságrendezési eljárást kezdeményeznek, a biztosított jogviszonyuk felfüggesztésre kerül. A biztosított jogviszony felfüggesztésének ideje alatt a biztosítási díjfizetési kötelezettség is szünetel. A felfüggesztés hatálya visszamenőlegesen az a nap, amikor a biztosított az adósságrendezési eljárás kapcsán szándékát az OTP Bank Nyrt.-nek bejelentette vagy az az OTP Bank Nyrt. tudomására jutott. A felfüggesztés idejére a biztosító nem áll kockázatban, amennyiben a biztosítási esemény az adósságrendezés időtartama alatt következett be, a biztosító nem teljesít szolgáltatást.

19.2. Megállapodás az adósságrendezési eljárás keretében: az egyezség megkötése keretében a szerződő írásban nyilatkoztatja a biztosítottat, hogy fenn kívánja-e tartani a biztosított jogviszonyt. Amennyiben a biztosított az adósságrendezési eljárás keretében úgy nyilatkozik, hogy fenn kívánja tartani biztosított jogviszonyát, annak kezdete az adósságrendezési megállapodás hatályba lépését követő nap, a biztosított jogviszony tartalmát a csatlakozáskor megismert és elfogadott feltételek határozzák meg. Amennyiben a biztosított az adósságrendezési eljárás keretében úgy nyilatkozik, hogy nem kívánja biztosított jogviszonyát fenntartani, akkor a biztosítás az adósságrendezési megállapodás hatályba lépését követő nappal megszűnik.

19.3. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

20. § FOGALOMTÁR

20.1. Álláskereső (munkanélküli): Az, akit a munkaügyi központ/kirendeltség a vonatkozó jogszabályok alapján álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.

20.2. Baleset: A biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás – a biztosítási feltételek 21.4. pontjában felsoroltak kivételével –, amelyből eredően a biztosított a bekövetkezéstől számított 1 (egy) éven belül meghal vagy 2 (két) éven belül végleges munkaképtelenséget, maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) és/vagy azonnali mulékony sérülést szenved. Jelen feltételekben balesetnek minősülnek az alábbi események is, amennyiben ezek a biztosított akaratán kívül, hirtelen következnek be:

- a. vízbefúlás;
- b. égési sérülések, leforrázás, villámcsapás, elektromos áram hatásai;
- c. károsító gázok, gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagok szervezetbe való kerülése.

A betegségek bekövetkezése nem minősül balesetnek, a fertőző betegségek bekövetkezése nem tekinthető baleseti következménynek. Az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet nem baleset.

20.3. Betegség: Az orvostudomány aktuális, általánosan elfogadott álláspontja szerint a biztosított egészségében bekövetkező rendellenes testi vagy szellemi állapot, mely nem minősül baleseti eredetűnek és objektív tüneteket mutat.

20.4. Egészségi kockázatelbírálás: A biztosító a csatlakozási jogviszony létrejöttét kockázatelbírálástól teheti függővé.

Ennek keretében a biztosító jogosult a csatlakozási nyilatkozaton közölt adatok ellenőrzésére, továbbá a kockázat elbírálása céljából kérdéseket feltenni a biztosított foglalkozásával, életkörülményeivel, szabadidős és sporttevékenységével kapcsolatban, valamint kérdéseket tehet fel a biztosított egészségi állapotával kapcsolatban.

20.5. Havi hiteltörlesztő részlet: a kockázatviseléssel fedezett hitel-szerződés(ek) keretében a biztosított által felvett hitel visszafizetésére irá-

nyuló rendszeres – a szerződő által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, az ügyleti kamat és esetlegesen a kezelési költség összegét, valamint a törlesztési biztosítás biztosítottra áthárított havi díját, függetlenül attól, hogy utóbbi a babaváró hitelszerződés szerint a havi hiteltörlesztő részlet részét képezi-e. Deviza alapú hitelek esetén a havi hiteltörlesztő részlet az esedékes deviza törlesztőrészletnek a szerződő által az esedékességet megelőző munkanap végén alkalmazott az adott személyi kölcsön szerződésre vonatkozó devizaárfolyamon forintba átszámított értéke, valamint a törlesztési biztosításnak a biztosítottra áthárított havi díja, függetlenül attól, hogy utóbbi a babaváró hitelszerződés szerint a havi hiteltörlesztő részlet részét képezi-e.

20.6. Hozzá tartozó: a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyenságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

20.7. Babaváró hitelszerződés: A szerződő és a biztosított között létrejött, a jelen törlesztési biztosítás alapjául szolgáló babaváró személyi kölcsönszerződés.

20.8. Személyi kölcsönszerződés: a szerződő és a biztosított között létrejött személyi kölcsön, munkáshitel és azonnali kölcsönszerződés.

20.9. Keresőképtelen: Az a személy,

- aki a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van, vagy
- akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak, és más beosztást nem kap, vagy
- akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek, vagy
- aki járványügyi, illetőleg állategészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud, és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható.

20.10. Kórház: A mindenkor egészségügyi hatóság által elismert, engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott

- kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak;
- az üzemi kórházak;
- a fegyveres testületek kórházai;
- minden olyan, az erre jogosult egészségügyi hatóság által elismert, egyéb gyógyintézmény, ahová az orvos a biztosítottat beutalja.

Jelen feltételek alapján létrejövő szerződések szempontjából nem minősülnek kórháznak különösen:

- a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok;
- az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei;
- gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok;
- az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai;
- a fürdő- és egyéb gyógyintézetek;
- az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.

20.11. Krónikus betegség: Olyan diagnosztizált betegség vagy orvos által minősített állapot, amely állandó vagy időszakos járóbeteg és/vagy fekvőbetegellátást, kórházi tartózkodást igényel, és amelyet lassú kialakulás és/vagy hosszú távú lefolyás, legalább 3 (három) hónap – közben akár akut periódusok előfordulása vagy a tünetek csökkenése, illetve enyhülése – jellemez.

20.12. Meglévő betegség: a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegség, ideértve a krónikus betegséget is, illetve kóros állapot vagy a vele született rendellenesség.

20.13. Munkaviszony: 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 ügyészégi szolgálati viszony, fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya, kormányzati szolgálati jogviszony, egészségügyi szolgálati jogviszony, köznevelési foglalkoztatotti jogviszony, valamint minden olyan foglalkoztatotti jogviszony, amely nem minősül megbízási, vállalkozási, illetve egyéb önfoglalkoztatotti jogviszonynak.

20.14. Nyugdíjas: A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló mindenkor hatályos jogszabály szerinti saját jogú öregségi nyugellátásra jogosult személy.

20.15. Közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

21.§ LÉNYEGES ELTÉRÉS A KORÁBBAN ALKALMAZOTT FELTÉTELEKTŐL

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. által 2025. április 1. napjától alkalmazott OTP személyi kölcsönhöz kapcsolódó, GB636 jelű törlesztési biztosítási feltételektől a jelen feltételek eltérnek, mert a biztosító a jelen feltételeket az alábbiakban módosította:

- külön nyomtatványba szerkesztette a babaváró kölcsönhöz kapcsolódó törlesztési biztosítás feltételeit;
- lehetővé tette a főadós mellett az adóstárs bevonását biztosítottként a csoportos biztosítási szerződésbe, és ennek megfelelően módosította a biztosítási szolgáltatások teljesítésének feltételeit.

21.1. A biztosító mentesülésére, a biztosító szolgáltatása korlátozására és kizárására vonatkozó rendelkezéseket a jelen feltételek figyelemfelhívásra alkalmas módon, félkövér betűtípussal tartalmazzák.

A szerződő legfontosabb adatai:

Név: OTP Bank Nyrt.

Székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Nádor utca 16.

Levelezési cím: OTP Bank Nyrt. Fogyasztási Hitelek Back-Office Főosztály – 1876 Budapest

Jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041585, bejegyezve a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál.

A biztosító legfontosabb adatai:

Név: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071, bejegyezve a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál.

1. számú melléklet

A biztosított egészségi állapot csökkenésének mértékét a biztosító az alábbiak szerint állapítja meg.

1. Az egészségi állapot megállapítása az alábbi táblázatban szereplő egészségkárosodás mértékek alapján történik, figyelemmel a jelen melléklet 7. pontban foglaltakra.

Testrészek károsodása	Egészségkárosodás mérték
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 combközép fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag lábszár közepéig való elvesztése 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 beszélnélképeség teljes elvesztése	60%
a szaglózérék teljes elvesztése	10%
az ízlelnélképeség teljes elvesztése	5%

2. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodást a biztosító orvosa állapítja meg. Az elbírálás során, a biztosító orvosának döntése, valamint a biztosító szolgáltatása a társadalombiztosítási eljárástól és annak eredményétől független.

3. A táblázatban felsorolt érzékszervek vagy testrészek, részleges elvesztése vagy károsodása esetén a balesetből eredő egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa ennek megfelelő mértékben állapítja meg.

4. Az érzékszervek működőképességének részleges elvesztése esetén, a szolgáltatást legfeljebb a megfelelő egészségkárosodás mérték 75 (hetvenöt) százalékában lehet meghatározni.

5. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, akkor azt a biztosító orvosa állapítja meg.

6. Egy balesetből fakadó több sérülés esetén, a szolgáltatás teljesítése során az egészségkárosodás mértékéről szóló táblázat, valamint a 4., 5. és 6. bekezdések alapján adódó százalékok összegzésre kerülnek.

7. A biztosított egészségi állapota a szerződés tartama alatt bekövetkező balesetektől eredő maradandó baleseti sérülések okozta egészségkárosodási mértékek összegének (ld. jelen melléklet 6. pont) 100%-ból történő kivonásával határozható meg.

Például amennyiben az összegzés eredményeképpen az egészségkárosodás mértéke 20%, az 80%-os egészségi állapotot jelent.

8. A balesetből eredő egészségkárosodás végleges fokát a biztosító a baleset bekövetkezése után legkésőbb 2 (két) évvel állapítja meg.

9. Az egészségkárosodás mértékének megállapításával kapcsolatban a biztosított panasszal élhet és kérheti a döntés független orvosokból álló bizottság (Független orvosi bizottság) általi felülvizsgálatát.

10. Független orvosi bizottság: Azokban az esetekben, amelyeket a különös feltételek a biztosító (vagy általa kijelölt) orvosának hatáskörébe utal, a biztosított (vagy a kedvezményezett) panasszal élhet, és a döntés független orvosokból álló bizottság általi felülvizsgálatát kérheti. Független orvosi bizottság vizsgálatát és állásfoglalását a biztosító is kérheti.

Az orvosi bizottság létszáma változó, azt az eset körülményei alapján a biztosító állapítja meg. Összetételére mindkét fél javaslatot tesz a létszám 50–50%-a erejéig, elnökét a felek közös megegyezéssel bízzák meg.

A biztosított köteles alávetni magát a bizottság által előírt vizsgálatoknak, valamint a baleset következményeinek enyhítésére vonatkozó utasításainak. Az orvosi bizottság ügyrendjét saját maga állapítja meg. A bizottság működéséről jegyzőkönyvet készít, döntéséről határozatot hoz. E dokumentumokba a biztosított betekinthet.

Az orvosi bizottság működésének költségeit a bizottság maga állapítja meg. Az orvosi bizottság eljárásával kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek érdekében állt az összehívása. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított kezdeményezte az eljárását, és az orvosi bizottság a javára döntött, a költségeket a biztosító fizeti.

A SZEMÉLYES ADATOK, A BIZTOSÍTÁSI TITOKNAK MINŐSÜLŐ ADATOK KEZELÉSÉRE, VALAMINT A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS PANASZOK ÜGYINTÉZÉSÉRE VONATKOZÓ ELVI ÉS GYAKORLATI TUDNIVALÓK (TUDNIVALÓK)

1. Adatkezelő főbb adatai, elérhetőségei

Adatkezelő neve: **Groupama Biztosító Zrt.** (a továbbiakban: biztosító; adatkezelő)

Székhelye: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Európai egyedi azonosító (EUID): HUOCCSZ.01-10-041071

Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Telefonszám: +36 1 467 3500

Honlap: www.groupama.hu

E-mail: www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüpontra keresztül vagy adatvedelem@groupama.hu

2. Az adatkezelés célja, jogalapja

2.1. Az adatkezelés célja

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban Bit.) 135.§ (1) bekezdése alapján a biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, 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. A fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A Bit. 379.§-a alapján a biztosításközvetítő (kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy) az ügyfelek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, a biztosítás fenntartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. A fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosításközvetítő (kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy) csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

2.2. Az adatkezelés jogalapja

A GDPR alapján a biztosító adatkezelésének jogszerűségét az alábbi jogalapok alkalmazása biztosítja:

- Az érintett hozzájárulását adta személyes adatainak egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez. Az érintett hozzájárulásán alapul az adatkezelés különösen a reklámcélú megkeresések, a nyereményjátékokban történő részvétel esetében.
- Az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő adatkezelések esetében az adatkezelés jogalapja ezen pont alapján a biztosítási szerződés teljesítése.
- Az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges. Jogszabályi kötelezettségen alapul különösen a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról, a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló törvény, az adójogszabályok, illetve az adóügyi információcserére vonatkozó törvények alapján történő adatkezelés.
- Az adatkezelés az érintett vagy egy másik természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme miatt szükséges. Ez a jogalap a biztosító üzemszerű működésével összefüggésben nem merül fel.
- Az adatkezelés közérdekű vagy az adatkezelőre ruházott közhatalmi jo-

gosítvány gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges. Ez a jogalap a biztosító üzemszerű működésével összefüggésben nem merül fel.

- Az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha ezen érdekekkel szemben elsőbbséget élveznek az érintett olyan érdekei vagy alapvető jogai és szabadságai, amelyek személyes adatok védelmét teszik szükségessé, különösen, ha az érintett gyermek. Jogos érdeken alapul a biztosító adatkezelése különösen az esetlegesen felmerülő visszaélések, biztosítási csalásra utaló körülmények észlelése és kivizsgálása, jövőbeli megelőzése érdekében tett intézkedések esetén. A biztosító jogos érdekén alapul továbbá az adatkezelés a biztosítót megillető követelések behajtásával, a követelések átruházásával összefüggő adatkezelések esetén.

A 16. életévét betöltött kiskorú érintett hozzájárulását tartalmazó jognyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása nem szükséges.

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

3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

3.1. Biztosítási szerződéssel összefüggő adatok

- Az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;
- a biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, a kockázatalbírálás 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, ideértve a biztosítási szerződésből eredő jogok és kötelezettségek érvényesítéséhez, jogi igények előterjesztéséhez szükséges adatokat is.

Az a-b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlatban 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.

3.2. Egészségügyi adatok kezelése

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 135.§ (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

3.3. Automatizált döntéshozatal

A biztosító az ügyfél személyes adatait a biztosítási szerződés megkötése érdekében olyan automatizált adatkezelés keretében is kezeli, amelynek eredményeként megszülető döntés az ügyfélre nézve joghatással jár, vagy jelentős mértékben érinti a biztosítási szerződés megkötése kapcsán. A biztosító az automatizált döntéshozatal során – a biztosítási szerződés megkötésére vonatkozó döntés meghozatala (kockázatalbírálás) érdekében – a személyes adatokat számítástechnikai eszközzel végrehajtott, automatizált adatkezelés keretében elemzi, amely során az ügyfél jellemzőinek értékelését is elvégzi. Az automatizált döntéshozatal következménye az ügyfélre nézve: a biztosítási szerződés létrejöttének lehetősége vagy a biztosítási ajánlat elutasítása.

3.4. Automatizált műveletekkel végzett adatkezelések

- A biztosítónál a kárbejelentések fogadása, kárbejelentési dokumentumok feldolgozása és a kifizetési javaslat elkészítése egyes esetekben automatizáltan (szoftver segítségével) történik. Az automatizált művelet eredményeként egy döntési javaslat készül, amelyet minden esetben egy manuális – emberi beavatkozáson alapuló – döntés véglegesít.

- b. Egyes ügytípusok esetén a Biztosító nevében eljáró megbízott asszisztencia szolgáltató a telefonon érkező kárbejelentések előtt káradat előszűrési tevékenységet végez automatizált módszerrel, egy virtuális asszisztens segítségével. Ennek során a bekövetkezett káresemény fogadásával, feldolgozásával, szervezésével kapcsolatban a virtuális asszisztens irányított kérdései hangzanak el és az erre adott válaszok kerülnek rögzítésre a beszélgetés hanganyagával együtt. Az asszisztencia szolgáltatóval folytatott telefonbeszélgetés rögzítésre kerül.
- Amennyiben a virtuális asszisztens kérdései alapján a kár adatai nem kerülnek rögzítésre – mert a beszélgetésből nem sikerül értékelhető adatot kinyerni a virtuális asszisztens használatával – további tisztázás érdekében élőhangos operátor hívja vissza az ügyfelet.
- Az adatkezelési tevékenység során automatizált döntéshozatal nem történik.
- Az adatkezelés célja ezen esetekben a kárbejelentések fogadása, feldolgozása és a kárbejelentés elbírálásához szükséges mértékű adatkezelés. Ezen adatkezelések során, amennyiben az érintett a biztosítási szerződésben részes fél, az adatkezelés jogalapja a biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges adatkezelés, amennyiben az érintett a biztosítási szerződésben nem részes harmadik fél (pl. károsult), az adatkezelés jogalapja az adatkezelő jogos érdeke.
- c. A biztosító biztosítási csalások, visszaélések kiszűrése, felderítése érdekében a szerződéses, illetve kárrendezéssel kapcsolatos adatokkal kapcsolatban automatizált elemzést végezhet, amely során külső adatfeldolgozót vehet igénybe.

3.5. Közvetlen üzletszerzési célú adatkezelések

A biztosító az ügyfél hozzájárulása esetén a tevékenységéhez kapcsolódó információkról hírlevélben, e-mailen tájékoztatást adhat az ügyfeleinek. A biztosító vagy a biztosító nevében eljáró biztosítástértékesítő 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, a www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüponton keresztül, vagy az adatvedelem@groupama.hu e-mail címre, vagy a 1380 Budapest, Pf. 1049 postai címre küldött levelével korlátozásmentesen leiratkozhat.

Az ügyfél az általa tett, tájékoztatást célzó és reklámküldeményre vonatkozó adatkezelési nyilatkozatát megváltoztathatja telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán.

3.6. Díjfizetési emlékeztető küldése

A biztosító e-mail-ben, vagy sms üzenetben díjfizetési emlékeztetőt küldhet, amely megkeresésre a biztosító jogos érdeke alapján kerül sor. A megkeresés célja a díjfizetési határidővel kapcsolatos emlékeztetés, így megelőzve a fizetési késedelembe esést és a biztosítási fedezetlenség bekövetkezését.

A megkereséssel kapcsolatban az ügyfelet megilleti a tiltakozás joga. Ezen kérelmét jelezheti felénk a honlapunkon elérhető: „Írj nekünk” felületen.

3.7. Létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatos adatkezelés

A létre nem jött szerződésekkel kapcsolatban az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötését célzó, vagy a megkötést megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges adatkezelés, ajánlatkésztetés.

3.8. Biztosítási csalások felderítése

A biztosító a szerződéses adatokat kezeli a biztosítási csalások, visszaélések felderítése, megelőzése érdekében, valamint esetlegesen büntetőeljárás kezdeményezése érdekében a biztosító jogos érdeke alapján. A biztosító a biztosítási csalások, visszaélések felderítése során külső adatfeldolgozót is igénybevehet.

4. A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelése

4.1. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tu-

lajdonosait, 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 képviselője a kiszolgáltatandó biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad;
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn;
- a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

4.3. A Bit. 138.§ (1) bekezdése alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
- az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelközövel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel;
- a Bit. 138.§ (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 esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel;
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel;
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
- törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvető biztosítóval;
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval;
- 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;
- 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 iga-

zolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval;

- t. a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel;
- u. a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal;
- v. a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal

szemben, ha az a.-j., n., s., t. és u. pontban megjelölt szerv vagy személy adatkérésrel, illetve 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 p.-s. 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. 138.§ (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.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben, a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha 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 közgazdasági együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H.§-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

4.4. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban 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 kábítószerezellel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerezellel 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 kábítószerek-kereskedéssel, kábítószerek birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerek készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerezellel visszaéléssel, lőfegyver-

rel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben.

A Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény 69.§ (3) és (4) bekezdésében, a Nemzeti Adó- és Vámhivatalról szóló 2010. évi CXXII. törvény 58.§ (3) bekezdésében vagy a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (a továbbiakban: Be.) 262.§ (3) –(5) bekezdésében meghatározottak szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy a viszontbiztosító az ügyészség engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni. A Be. 262/A.§-a szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy viszontbiztosító az ügyészségnek az ügyfélre vagy a biztosítási szerződésre vonatkozó külön engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa 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 a csoportfelügyelet 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 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, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

A törvényben meghatározott feladatok hatékony teljesítése érdekében a biztosító vagy a viszontbiztosító a nyomozó hatósággal vagy az ügyészséggel együttműködési megállapodást köthet.

4.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezet-höz történő adattovábbítás abban az esetben:

- a. ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b. ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban 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 tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak; a jogalkotás meg-alapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A 4.6. pontban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 4.3. pont b., f. és j. pontjai, illetve a 4.4. pont első bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

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. 136.§-a alá eső adatok

vagy az Infotv. szerint különleges adatnak vagy bűnügyi személyes 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 a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig

- a. az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjgyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyon tárgy birtokosa részére,
- b. azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja.

A közeli hozzátartozó, illetve a vagyon tárgy birtokosa részére történő – jelen bekezdés szerinti – adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve – ha a 142.§ (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a 142.§ (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

4.10. A biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői 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, az Infotv.-ben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

4.11. Biztosítók egymás közötti adatátadására vonatkozó szabályok

A Bit. lehetővé teszi a biztosítók számára, hogy a veszélyközösség érdekeinek 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. 135.§ (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt a Bit. 149.§ (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, hogy a kérdező (megkereső) biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős a Bit. 149.§ (1) bekezdésében meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

A Bit. 149.§ (3)-(6) bekezdése biztosítási ágazatonként meghatározza, hogy a megkereső biztosító a különböző ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban milyen adatokat kérhet. A biztosítási szerződés típusától (ágazati besorolásától) függően átadhatók a szerződő, biztosított, kedvezményezett, károsult személy azonosító adatai, a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok, a biztosított vagyon tárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok, korábbi biztosítási eseményre vonatkozó adatok, a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat

felméréséhez szükséges adatok, valamint a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.

Felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítási szerződések esetében a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén lehetőség van a károsult személy azonosító adataira, a személyi sérülés miatt kárigényt, személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, valamint a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó, valamint e személyt, illetve a károsodott vagyon tárgyat érintő korábbi, ugyanezen ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos biztosítási eseményre vonatkozó adatok átadására is. Felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítási szerződések esetén nem szükséges a károsult személy előzetes hozzájárulása a károsodott vagyon tárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – felelősségbiztosítási ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatok átadásához.

Szárazföldi jármű-casco, valamint önálló szárazföldi járművekkel összefüggő felelősségbiztosítási ágazatba tartozó biztosítások esetében – ez utóbbiaknál a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – lehet kérni másik biztosítótól a járműazonosító adatok (rendszám, alvázszám) alapján az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményre (így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is), az elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó adatokat.

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 biztosítónak.

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 befejezéséig. Amennyiben a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem került sor, az adat a megismerését követő egy évig kezelhető.

A megkereső biztosító a jelen pont szerinti megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére, az Infotv.-ben szabályozott módon, személyes adataihoz hozzáférést biztosít. Amennyiben a megkereső biztosító az adatok kezelésének törvényi határidejére figyelemmel már nem kezeli az adatokat, akkor az Infotv. alapján a személyes adataival kapcsolatos hozzáférési jogával élő ügyfelet ennek a tényről kell tájékoztatni.

4.12. A Bit. 381.§-a alapján a 4.1.-4.9., valamint az 5. pontban szereplő rendelkezéseket alkalmazni kell a biztosításközvetítők esetében is azzal, hogy ahol az adott rendelkezés biztosítót nevesít, azon a biztosításközvetítőt kell érteni.

5. Az adatkezelés időtartama

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

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító 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 érintett jogai

6.1. Az érintett jogosult arra, hogy:

- tájékoztatást kapjon személyes adatainak kezeléséről (tájékoztatáshoz való jog);
- hozzáférést kapjon személyes adataihoz és az adatkezeléssel kapcsolatos törvényben meghatározott információkhoz (hozzáférési jog);
- az adatkezelő helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat (helyesbítéshez való jog);
- az adatkezelő törölje a rá vonatkozó személyes adatokat (elfeledtetéshez való jog);
- a tárolás kivételével megtiltsa a személyes adatainak kezelését (korlátozáshoz való jog);
- a rá vonatkozó személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja (adathordozhatósághoz való jog);
- bármikor tiltakozzon személyes adatainak közérdekű célból vagy közhatalmi feladat gyakorlásához szükséges célból történő kezelése ellen, vagy olyan adatkezelés ellen, amely az adatkezelő vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, vagy személyes adatainak közvetlen üzletszerzés céljából történő kezelése ellen (tiltakozáshoz való jog);
- automatizált döntéshozatal (beleértve a profilalkotást) esetén emberi beavatkozást kérjen, álláspontját kifejezze, és a döntéssel szemben kifogást nyújtson be.

6.2. A biztosító az érintettet egy hónapon belül tájékoztatja a 6.1. pontban felsorolt jogainak érvényesítése céljából, a biztosítóhoz eljuttatott kérelme nyomán hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható.

6.3. Az ügyfél az adatkezeléssel összefüggő jogainak megsértése esetén, vagy, ha az adatkezelőnek a jogai gyakorlásával összefüggésben hozott döntésével nem ért egyet, az adatkezeléssel érintett felügyeleti hatósághoz, illetve bírósághoz fordulhat.

A biztosító adatkezelésével érintett felügyeleti hatóság: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (NAIH)

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Tel: +36 1 391 1400

Fax: +36 1 391 1410

Honlap: <http://naih.hu>

6.4. Kártérítés, sérelemdíj

Amennyiben az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével másnak kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Amennyiben 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.

7. Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

A Bit. 138.§ (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. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát továbbítja a ki-

szervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

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

Kiszervezett tevékenységet végzők	Adatátadás célja, tevékenység
nyomdák	az ügyfeleket tájékoztató levelek, nyomtatványok előállítása, csekkek nyomtatása
kárszakértők, autókereskedők, javítók	kárfelvétel, kárfelmérés, kárigény elbírálása
igazságügyi szakértők	szolgáltatási igény elbírálása, szakértői tevékenység
ügyvédek	a biztosító jogi képviselője
orvosok	kockázat és szolgáltatási igény elbírálása
magánnyomozók	kárbejelentés ellenőrzése
követeléskezelő cégek	követelések kezelése, behajtása
informatikai szolgáltatók	folyamatos és mindennapi IT rendszerkarbantartás és -támogatás; adatkezelés, -tárolás, -archiválás
vagyonkezelő	vagyonkezelés
asszisztencia partnerek	szolgáltatásszervezés
szakfordítók, tolmácsok	fordítás, tolmácsolás
ügyfélszolgálati kapcsolattartók	ügyfélszolgálati tevékenység

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

8. Egyéb adatkezelések

A társaság közös adatkezeléseket folytat, a közös adatkezelésre vonatkozó részletes szabályokat, valamint a harmadik országba történő adattovábbításokra vonatkozó tájékoztatót a honlapon elérhető Általános Adatvédelmi Információk elnevezésű dokumentum tartalmazza.

9. Tájékoztató a lakásbiztosítással kapcsolatos adatátadásról

A Groupama Biztosító Zrt. részt vesz a lakásbiztosítások nyilvántartásának, illetve a hitelbiztosítéki fedezetnyújtás üzleti folyamatának és nyilvántartásának informatikai támogatását célzó, a Magyar Nemzeti Bank által koordinált projektben. A projekt célja olyan naprakész, egységes nyilvántartás létrehozása, mely a lakásbiztosításokat és hitelbiztosítéki fedezeteket tartalmazza, és amelybe a lakásbiztosítási termékeket kínáló biztosítók, valamint a hitelintézetek kaptak csatlakozási lehetőséget.

A projektben résztvevő hitelintézetek és biztosítók célja, hogy a jelzáloghitellel érintett ingatlanokhoz kapcsolódó biztosítások ügyintézési folyamata egyszerűbb és gördülékenyebbé váljon. A fejlesztések biztosítják azt, hogy a jelzáloghitelhez szükséges hitelbiztosítéki fedezet nyújtását egy helyen, a hitelintézet és a biztosító többszöri felkeresése nélkül el lehessen intézni.

A lakásbiztosítási szerződésekhez kapcsolódó adatokat fel kell töltenie a biztosítónak a projekt eredményeként létrejövő adatbázisba. Az adatbázisba történő feltöltés azon lakásbiztosítási szerződések esetében is szükséges, amelyekre jelenleg nincs zálogjog bejegyzve. Ez annak érdekében történik így, hogy amennyiben a jövőben a lakásbiztosítási szerződésre zálogjog kerül bejegyzésre, úgy az adminisztráció a biztosító és a hitelintézet között gördülékenyebb lehessen, ezzel megkönnyítve az ügyfelek ügyintézéséből fakadó terheit.

Az adatbázisból a biztosításokkal összefüggő adatokat kizárólag az a hitelintézet ismerheti majd meg, amely esetlegesen a későbbiekben az adott lakásbiztosítás zálogjogosultja lesz.

Az adatkezelés a fentiekben ismertetett jogos érdeken alapul, mely adatkezeléssel kapcsolatban az érintettet megilleti a tiltakozás joga. Amennyiben az érintett tiltakozik az adatkezelés ellen, az adatok adatbázisba való feltöltésére nem kerül sor az érintett esetében.

A tiltakozási jog indoklás nélkül jelezhető az alábbi elérhetőségeken a későbbiekben is:

- www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüponton keresztül a „Megkeresés tárgya”-ként az „Észrevétel, panaszbejelentés” kategóriát, majd ezen belül „Témakör”-ként a „Szerződéssel és biztosításkötéssel kapcsolatban” menüpontot megjelölve;
- az 1380 Budapest, Pf. 1049 levelezési címen;
- a biztosító Tele Center vonalán a +36 1 467 3500 telefonszámon munkatársunknál a „4. Meglévő biztosítással kapcsolatos ügyintézés” kategóriában és ezen belül a „4.1. Lakás- és társasházbiztosítással kapcsolatos ügyintézés” menüpontban.

10. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok kezelése

A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek (a továbbiakban együtt jelen pont alkalmazásában: ügyfél) a biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát, illetve a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdését, panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, online bejelentéssel, vagy egyéb tartós adathordozón) közölhesse. Ügyfélszolgálati irodáink elérhetőségéről a www.groupama.hu weboldalunkon tájékozódhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán, illetve elektronikus levélben a www.groupama.hu honlapon az Írj nekünk menüponton keresztül is állunk rendelkezésére. Amennyiben írásban kíván bejelentést tenni azt az 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti.

A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank gyakorolja. A Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálat elérhetőségei: cím: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.; levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777; telefonszám: +36 80 203 776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu. Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi ellenőrzési 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 eljárását kezdeményezheti. A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei: székhelye: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.; meghallgatások helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76. (Capital Square Irodaház); levélcím: 1525 Budapest, Pf. 172; telefonszám: +36 80 203 776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu; 2016. október 15-től bármelyik kormányablakban is lehetősége van pénzügyi fogyasztóvédelmi panasz, közérdekű bejelentés vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására irányuló kérelem leadására. Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes/> oldalon kaphat tájékoztatást.

Amennyiben online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos a jogvitája, az Európai Unió online vitarendezési platformján kezdeményezheti a jogvita

bíróági eljáráson kívüli rendezését. Az Európai Unió online vitarendezési platformjáról bővebb információkat talál a www.groupama.hu weboldalunkon. Az Európai Unió online vitarendezési platformjának elérhetősége: web: <http://ec.europa.eu/odr>.

A bíróság eljárására 2017. december 31-ig a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók. A bíróság eljárására a 2018. január 1-jén és az azt követően indult ügyekben a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvényt kell alkalmazni. Panaszkezelésre vonatkozó további részletes információk és a biztosító Panaszkezelési Szabályzata megtekinthető a www.groupama.hu weboldal „fogyasztóvédelem” menüpontjában.

11. Tájékoztató a FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségekről

Jelen tájékoztató a Bit. 148.§ (2) bekezdésében szereplő írásbeli tájékoztatói kötelezettség teljesítését célozza.

A biztosító, mint a FATCA-törvény szerinti ún. Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény, köteles az ún. készpénz egyenléttel 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 jelen pontban: 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 pénzmossa- si ügyfél-azonosítási kötelezettség lefolytatásával együtt kerül sor.

A FATCA-törvény értelmében, az Aktv. 43/B–43/C.§-ában meghatározott szabályok alapján az illetőségvizsgálat keretében Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként azonosított életbiztosításról és számlatulajdonosának adatairól a biztosító évente, az adóévet követő év június 30-ig köteles a Nemzeti 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 változásbejelentési kötelezettség terheli, amennyiben adataiban – így különösen, melyek adóügyi illetőségét befolyásolják – változás következik be.

12. Tájékoztató az Aktv. alapján fennálló kötelezettségekről

A biztosító, mint az Aktv. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Intézmény köteles az ún. visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések (az Aktv. szerint pénzügyi számlák) vonatkozásában elvégezni a Számlatulajdonos (ügyfél) illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban jelen pontban: illetőségvizsgálat).

Az Aktv. értelmében az illetőségvizsgálat során az ügyfél köteles az adóügyi illetőségére vonatkozó adatait, illetve nyilatkozatát a biztosító rendelkezésére bocsátani. Az Aktv. szerinti Passzív Nem Pénzügyi Jogalany ügyfél kö-

teles továbbá nyilatkozni az Aktv. alapján Jelentendő Személynek minősülő, Ellenőrzést gyakorló személyekről.

Amennyiben a nyilatkozat alapján a Számlatulajdonos (üggyfél) adózási szempontból tagállamban vagy az Aktv. szerinti más államban rendelkezik illetőséggel, a biztosító a számlát Jelentendő Pénzügyi Számlaként kezeli. Az Aktv. értelmében a biztosító az illetőségvizsgálat keretében megszerzett, az Aktv. alapján jelentendő adatokról évente, az adóévet követő év június 30-ig köteles tájékoztatni a Nemzeti Adó- és Vámhivatalt (NAV), amely az automatikus információcsere keretében közli az Európai Unió tagállama vagy más állami hatáskörrel rendelkező hatóságával az Aktv.-ben meghatározott adatokat. Az Aktv. szerinti, NAV felé fennálló adatszolgáltatás teljesítése esetén az adatszolgáltatás tényéről a biztosító a Számlatulajdonost (üggyfelet) az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban – ha az lehetséges, elektronikus úton – tájékoztatja.

13. Tájékoztató a fizetőképességről és a pénzügyi helyzetről szóló beszámoló közzétételéről

A biztosító a Bit. 108.§ (1) bekezdése alapján köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről. A jelentéssel összefüggő részletszabályokat a Kormány rendeletben állapítja meg. A biztosító a Bit. 108.§ (1) bekezdése szerinti, a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a honlapján közzéteszi.

14. Értelmező rendelkezések

- a. Személyes adat:** azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható.
- b. Érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.
- c. Az érintett hozzájárulása:** az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amellyel az érintett nyilatkozat vagy a megerősített félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez.
- d. Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, az adatkezelőt vagy az adatkezelő kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja.
- e. Adatkezelés:** a személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés, továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés.
- f. Adattovábbítás:** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele.
- g. Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel.
- h. Harmadik fél:** az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel, az adatfeldolgozóval vagy azokkal a személyekkel,

akik az adatkezelő vagy adatfeldolgozó közvetlen irányítása alatt a személyes adatok kezelésére felhatalmazást kaptak.

- i. Infotv.:** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.
- j. Biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- k. Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási vagy azzal közvetlenül összefüggő tevékenysége valamely részének végzésére másat bíz meg.
- l. Biztosító:** Groupama Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C; Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve; európai egyedi azonosítója (EUID): HUOCCSZ.01-10-041071.
- m. Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetén az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött.
- n. Egészségügyi adat:** egy természetes személy testi vagy szellemi egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról;
- o. Külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom.
- p. Üzleti titok:** a gazdasági tevékenységhez kapcsolódó, titkos – egészben vagy elemeinek összességéként nem közismert vagy az érintett gazdasági tevékenységet végző személyek számára nem könnyen hozzáférhető –, ennélfogva vagyoni értékkel bíró olyan tény, tájékoztatás, egyéb adat és az azokból készült összeállítás, amelynek a titokban tartása érdekében a titok jogosultja az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítja.
- q. Know-how:** védett ismeret know-how az üzleti titoknak minősülő, azonosításra alkalmas módon rögzített, műszaki, gazdasági vagy szervezési ismeret, megoldás, tapasztalat vagy ezek összeállítása.
- r. Adatvédelmi incidens:** a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi.
- s. Általános adatvédelmi rendelet vagy GDPR:** a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679. számú rendelete (2016. április 27.)
- t. Profilalkotás:** személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzethez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.
- u. Közös adatkezelő:** az az adatkezelő, aki vagy amely – törvényben vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott keretek között – az adatkezelés céljait és eszközeit egy vagy több másik adatkezelővel közösen határozza meg, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket egy vagy több másik adatkezelővel közösen hozza meg és hajtja végre vagy hajtja végre az adatfeldolgozóval.