Groupama Biztosító

otpbank

OTP SZEMÉLYI KÖLCSÖNHÖZ KAPCSOLÓDÓ, GB636 JELŰ TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA

ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

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, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.
Jelen törlesztési biztosítás alapján a biztosító a természetes személy biztosított halála, balesetből vagy betegségből eredő egészségi állapot csökkentése, munkanélkülisége vagy keresőképtelensége esetére a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.

1.§ A szerződés alanyai

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

1.2. A ***szerződő*** az OTP Bank Nyrt., amely a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megköti és a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat megteszi, valamint a csoportos biztosítás első díját a biztosítónak megfizeti (ld. még 5.1. és 11.2. pontok). **A szerződő a csoportos biztosítási szerződés tartama alatt a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.**

1.3. Egy adott személyi kölcsönszerződéshez kapcsolódóan ***biztosított*** az adott személyi kölcsönszerződést (a továbbiakban: hitelszerződés) kötő természetes személy, akire a biztosító kockázatot vállal és akinek a halálával, balesetével, betegségével és/vagy munkanélkülivé válásával összefüggő kockázatokra a csoportos biztosítási szerződés létrejött, és aki
- megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (ld. 4.§);
- az adott hitelszerződésre vonatkozóan a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik (a csatlakozásra vonatkozóan ld. még a 3.§-ban szereplő rendelkezéseket);
- reá a biztosító kockázatviselése a jelen feltételek szerint ténylegesen kiterjed (a kockázatviselés megszűnésére vonatkozóan ld. még a 8.§-ban szereplő rendelkezéseket).

1.4. A ***kedvezményezett*** a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt azon jogi személy, amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a csoportos biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A csoportos biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosított által tett csatlakozási nyilatkozatban adott írásbeli hozzájárulása alapján az OTP Bank Nyrt. A hitelszerződésből eredő követelés eladása vagy engedményezése esetén a kedvezményezett az OTP Csoport azon más tagja, amelynek a részére a szerződő a hitelszerződésből eredő követelését eladja vagy engedményezi.

1.5. 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.

2.§ A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

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

3.§ A biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

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

3.2. A biztosítottnak minden egyes hitelszerződésre vonatkozóan külön csatlakozási nyilatkozatot kell tennie. **A biztosító jogosult az ügyfél csatlakozási nyilatkozatát annak megtételét követő 15 napon belül elbírálni és ennek eredményéről a biztosítottat írásban tájékoztatni. A biztosított jogviszonya létrejön, amennyiben a biztosító a csatlakozási nyilatkozatra annak megtételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik.**

3.3. A szerződő ügyfele az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez:
Írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján:
- a hitelkérelem/hitelszerződés aláírásakor a szerződőnél személyesen aláírt csatlakozási nyilatkozat megtételével;
- a kölcsönösszeg folyósítását követően szabályosan kitöltött és aláírt és a szerződő részére eljuttatott írásbeli csatlakozási nyilatkozattal.

Szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján:
- a kölcsönösszeg folyósítását követően, a szerződő által kezdeményezett és az ügyfélszolgálata által rögzítésre került telefonhívás során távbeszélő útján tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal;
- a szerződő OTPdirekt szerződést kötött ügyfele által a kölcsönösszeg folyósítását követően – a Hitelvonal és az OTPdirekt Telefonos szolgáltatások keretében, az OTPdirekt Hirdetmény szerint – kezdeményezett és a szerződő ügyfélszolgálata által rögzítésre került telefonhívás során távbeszélő útján tett szóbeli csatlakozási nyilatkozattal, amennyiben erre az OTPdirekt Hirdetményben foglalt feltételek szerint lehetősége van.

Elektronikus csatornán tett csatlakozási nyilatkozat útján: a szerződő OTPdirekt szerződést kötött ügyfele által a kölcsönösszeg folyósítását követően – az OTPdirekt szerződés keretében, az OTPdirekt Hirdetmény szerint kezdeményezett – elektronikus csatornán tett csatlakozási nyilatkozattal, amennyiben erre az OTPdirekt Hirdetményben foglalt feltételek szerint lehetősége van.

3.4. A biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor:
a. kijelenti, hogy megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (ld. 4.§);
b. elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen;
c. a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik;
d. hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító a biztosított személyes adatait, valamint a biztosított egészségi állapotával, hitelszerződésével kapcsolatos – a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – adatait beszerezze, nyilvántartsa, valamint kezelje;
e. 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.

3.5. A biztosító a biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban tett nyilatkoza-

Groupama Biztosító Zrt. – 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C
Nyomtatványszám: 12496/B3 – Hatályos 2016. július 1-jétől visszavonásig.

tait a biztosító írásban közölt kérdéseire adott válaszoknak tekinti, melyekre a biztosított közlési kötelezettségére vonatkozó szabályok alkalmazandók.

3.6. Az adott hitelszerződésre vonatkozó csatlakozási nyilatkozat megtétele esetén a szerződő írásbeli visszaigazolást ad át a biztosított részére arról, hogy a biztosított nyilatkozata alapján a biztosító kockázatviselése a biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás).

4.§ A biztosítottra vonatkozó előírások

4.1. A biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki

a. elmúlt 21 éves, de a hitel-futamidő vége korábbi időpontra esik, mint annak a naptári évnek az utolsó napja, amelyben a biztosított a 70. életévét betölti;
b. egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt).

4.2. A csatlakozási nyilatkozat megtételekor munkaviszonnyal rendelkező biztosítottakkal szembeni további követelmények az alábbiak:

a. az elmúlt 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást követő napon át keresőképtelen állományban;
b. a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett felmondást vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést;
c. tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek az elkövetkező 12 (tizenkettő) hónapban a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés, vagy a munkáltató esetleges csődje vagy felszámolása miatt megszüntetnék a munkaviszonyát.

4.3. 2010. július 17-e előtt kötött OTP személyi kölcsön hitelszerződéshez kapcsolódóan **nem lehet biztosított** az az ügyfél, aki a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozás pillanatában

– bármilyen jogcímen 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.

5.§ A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

5.1. A csoportos biztosítási szerződés díjának megfizetésére a szerződő köteles, valamint szintén a szerződő köteles a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

5.2. A csoportos biztosítási szerződés havi díját a szerződő fizeti meg a biztosító részére. A biztosító részére megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó arányos részét a szerződő – a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a biztosítottra.

5.3. A szerződő és a biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.

5.4. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő és a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. **A szerződő, illetve a biztosított köteles a lényeges körülmények változását (pl. a hitelszerződés tartalmának vagy összegének megváltoztatása, a biztosított nyugdíjba vonulása) a biztosítónak írásban bejelenteni a változás bekövetkezésétől számított 15 napon belül.**

5.5. 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 7.2. pontban megjelölt időpontban) ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
b. a csoportos biztosítási szerződés megkötésétől, az egyes biztosítottak esetén a 7.2. pontban megjelölt időponttól a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

5.6. Ha 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.

5.7. 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.

5.8. Ha a biztosító a szerződéskötést (az egyes biztosítottak esetén a 7.2. pontban megjelölt időpontot) követően szerez tudomást a szerződéskötéskor (a csatlakozási nyilatkozat megtételekor) már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a csoportos biztosítási szerződés (biztosított esetén a rá vonatkozó biztosítási jogviszony) fennállásának az első öt évében gyakorolhatja.

5.9. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől (az egyes biztosítottak esetén a 7.2. pontban megjelölt időponttól) a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

5.10. Az 5.8. és az 5.9. pont rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló ötéves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

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

5.12. A biztosított köteles haladéktalanul írásban jelezni a szerződőnek, ha nyugdíjba vonul.

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

5.14. A biztosítottat kizárólag a rá vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának a joga (ld. 9.4. pontban) illeti meg. A biztosítottat nem illeti meg

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

A biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe szerződő félként nem léphet be.

6.§ A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

6.1. A biztosítottra vonatkozóan egy adott 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 óráig tart, kivéve az alábbi eseteket:

a. Az első biztosítási időszak a biztosító kockázatviselésének kezdetétől számított következő törlesztőrészlet esedékességének napján 24 óráig tart.
b. Az adott hitelszerződéshez kötődő első biztosítási időszak tartama legfeljebb 120 nap lehet.
c. Az utolsó biztosítási időszak a kockázatviselés megszűnésének napján 24 óráig tart. Amennyiben a biztosítási fedezet kezdetének és megszűnésének hónapja megegyezik, akkor az utolsó biztosítási időszak megegyezik az első biztosítási időszakkal.

7.§ A biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

7.1. Ha a csoportos biztosítási szerződés és/vagy a vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a biztosító kockázatviselése a biztosított hitelszerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a biztosítottnak hiteltartozása áll fenn a szerződő felé. Ezzel összhangban a biztosító kockázatviselése kiterjed arra az időszakra is, amíg a biztosított csak a kamatokat törleszti és a tőkét nem.

7.2. Ha a hitelkérelem alapján a kölcsön összege folyósításra kerül, akkor a biztosító a biztosítottra vonatkozó kockázatokat (kivéve az alábbi 7.2.b. pont szerinti esetet) az adott hitelszerződésre vonatkozó csatlakozási nyilatkozat időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől kezdődően viseli:

a. a hitelkérelem/hitelszerződés aláírásakor tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a hitelszerződés aláírásának napján 0 órától;
b. a türelmi idős, illetőleg a díjmentes végtörlesztés lehetőségét biztosító hitelszerződés esetében a biztosító a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatot kizárólag az első törlesztőrészlet esedékességének napján 0 órától;
c. a kölcsönösszeg folyósítását követően a szerződőnél tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a szabályosan kitöltött és aláírt nyilatkozat megtételét követő munkanapon 0 órától;
d. a kölcsönösszeg folyósítását követően nem a szerződőnél tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a szabályosan kitöltött és 2 tanú előtt aláírt nyilatkozatnak a szerződőhöz való beérkezését követő 6. nap 0. órájától;
e. a hitelszerződés megkötését követően tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén a szerződő telefonos ügyfélszolgálata részére tett – és a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített – szóbeli nyilatkozat megtételének napját követő munkanapon 0 órától;
f. a hitelszerződés megkötését követően az OTPdirekt üzletszabályzata és az aktuális Hirdetmény szerinti elektronikus csatornán tett nyilatkozat esetén a csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő munkanapon 0 órától.

7.3. A 7.2.d. pont szerinti csatlakozás esetén, ha a csatlakozási nyilatkozat beérkezését követő 6. nap munkaszüneti vagy szabadnapra esik, akkor a biztosító kockázatviselése a 6. napot követő első munkanap 0 órájától kezdődik.

8.§ A biztosító kockázatviselésének megszűnése

A biztosító kockázatviselése az adott biztosítottra vonatkozóan egy adott hitelszerződés kapcsán az összes kockázatra megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkezik:

a. a biztosított hitelszerződésének (esetlegesen a futamidő során módosított) lejárati napján 24 órakor;
b. azon a napon, amikor a biztosított adott hitelszerződéssel kapcsolatos aktuális hiteltartozását a biztosító valamely biztosítási esemény bekövetkezése esetén kiegyenlíti;
c. ha a biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik, a hitelszerződés megszűnésének napján 24 órakor;
d. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amelyben a biztosított a 70. életévét betölti;
e. a biztosított halálának napján 24 órakor, amennyiben az nem minősül biztosítási eseménynek;
f. ha az érintett szerződő az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat **nem fizeti meg, a szerződő által a biztosítottnak küldött írásbeli felszólításban megállapított 30 napos határidő eredménytelen elteltével a határidő napján 24 órakor**;
g. a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása (ld. 9.4. pont) esetén a felmondás hatályba lépésének a napján (ld. a 9.4.b. pontban) 24 órakor.

9.§ Felmondás

9.1. Az a biztosított, aki a csoportos biztosítási szerződéshez szóbeli vagy OTPdirekt szerződéssel rendelkező ügyfél esetében az OTPdirekt üzletszabályzata és az aktuális Hirdetmény szerinti elektronikus csatornán csatlakozott, a rá vonatkozóan létrejött biztosítási jogviszonyt a szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül írásban azonnali hatállyal felmondhatja.

9.2. Az azonnali hatályú felmondás a megtétel napján 24 órakor lép hatályba. Azonnali hatályú felmondás esetén a kockázatviselés kezdetétől annak megszűnéséig terjedő időszakra az adott hitelszerződés kapcsán nem áll fenn biztosítási díjfizetési kötelezettség.

9.3. Az azonnali hatályú felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a biztosított a 30 (harminc) napos határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi a felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát.

9.4. A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása

a. A biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt rendes felmondással megszüntetni a biztosítóhoz intézett, de az OTP Bankhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal (ld. még a 19.2. pontot).
b. A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása esetén a biztosító kockázatviselése a rendes felmondást tartalmazó nyilatkozat beérkezési időpontjától függően – a biztosított adott személyi kölcsönszerződésére vonatkozóan – az alábbi időpontok valamelyikével szűnik meg:
   – 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 órakor;
   – 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 órakor.

9.5. 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 8.§-ban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

10.§ Területi hatály

A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, kivéve a **munkanélkülivé válás kockázatát**, amelyre vonatkozóan a területi hatály a **Magyarország területén honos munkáltatóval fennálló munkaviszonyra korlátozódik**.

11.§ A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

11.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.

11.2. A csoportos biztosítási szerződés első díját a szerződő fizeti meg.

11.3. A biztosítás havi díjfizetésű.

11.4. Az egyes biztosítottak után a szerződő minden biztosítási időszakra, függetlenül az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak tényleges tartamától, egységesen havi díjat fizet.

11.5. A szerződő által fizetendő havi biztosítási díj a biztosítási díj alapjának és a vonatkozó díjtételnek a szorzata. A biztosítási díj összege a biztosítási díj alapjának változásával (ideértve a forintban fizetett, deviza alapú hitelek törlesztőrészletének deviza-árfolyamváltozás miatti változását is) változhat.

11.6. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosító kockázatviselésének mértékét vagy a biztosítási díjat befolyásoló – gazdasági, demográfiai, népegészségügyi – tényezők, illetve a biztosítóra vonatkozó költségek, különösen az adóterhek változása esetén a biztosítottra vonatkozó biztosítási díjtétel százalékban kifejezett mértékét megváltoztassa.

11.7. A díjmódosításról a szerződő a díjmódosítás hatályba lépése előtt legalább 30 nappal, a személyi kölcsönökre vonatkozó Hirdetményén keresztül tájékoztatja a biztosítottakat. A Hirdetmény a szerződő honlapján, illetve bankfiókjaiban elérhető.

11.8. A szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó arányos részét – a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a biztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt a szerződő számítja ki és a havi törlesztőrészletek esedékességekor szedi be a biztosított szerződőnél vezetett bankszámlájának megterhelésével.

11.9. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért (kivéve a 9.2. pontban foglalt esetet). Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

12.§ Értékkövetés

A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

13.§ biztosítási csomagok és biztosítási események

13.1. A szerződő ügyfelét nem illeti meg a biztosítási csomagok közötti választás joga. A leendő biztosítottra az alábbi rendelkezések szerint vonatkozik az egyes biztosítási csomagok valamelyike:

13.2. Ha a leendő biztosított az OTP személyi kölcsön hitelszerződését 2010. július 17-én vagy azt követően kötötte, és a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozásakor
- bármilyen jogcímen 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 rá az adott hitelszerződéssel összefüggésben a **„B" biztosítási csomag** vonatkozik. Ha a leendő biztosított nem tartozik azon ügyfelek körébe, akikre az adott hitelszerződéssel összefüggésben csak a „B" biztosítási csomag vonatkozhat a leendő biztosítottra az **„A" biztosítási csomag** vonatkozik.

13.3. Ha a leendő biztosított az OTP személyi kölcsön hitelszerződését 2010. július 17-e előtt kötötte, akkor a leendő biztosítottra a **„C" biztosítási csomag** vonatkozik. 2010. július 17-e előtt kötött OTP személyi kölcsön hitelszerződéshez kapcsolódóan **nem lehet biztosított** az az ügyfél, aki a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozás pillanatában
- bármilyen jogcímen 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.

13.4. Ha az „A" biztosítási csomag alapján biztosított ügyfél öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul és azt a szerződőnek írásban bejelenti, akkor rá az írásbeli bejelentés szerződőhöz történő beérkezésének időpontjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől a „B" biztosítási csomag vonatkozik:
a. 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 0 órától;
b. 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.

13.5. Az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

„A" biztosítási csomag
– Haláleset – Betegségből eredő 1-30% közötti vagy 31-50% közötti nem rehabilitálható egészségi állapot – Balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodás – Keresőképtelenség – Munkanélküliség
„B" biztosítási csomag
– Haláleset – Balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodás
„C" biztosítási csomag
– Betegségből eredő 1-30% közötti vagy 31-50% közötti nem rehabilitálható egészségi állapot – Keresőképtelenség – Munkanélküliség

13.6. A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

14.§ A biztosító szolgáltatása

14.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító az alábbi biztosítási szolgáltatást nyújtja:
a. **A biztosított halála, betegségből eredő 1-30% közötti vagy 31-50% közötti nem rehabilitálható egészségi állapota és balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodása esetén** a biztosító a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben megállapított feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában az adott hitelszerződés kapcsán a kedvezményezett felé fennálló, az alábbiak szerint kiszámított hiteltartozását.
   Fennálló hiteltartozás = OC + I, ahol
   – OC a biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló nemhátralékos 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 *K naptári nap,
   ahol Im a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja utáni első esedékes hiteltörlesztő részlet hiteldíj tartalma.
   Forintban történő, deviza alapú finanszírozás esetén a biztosító a fenti képlet szerint kiszámított, devizában nyilvántartott tartozást az azon a napon érvényes – a szerződő által alkalmazott – az adott személyi kölcsön szerződésre vonatkozó devizaárfolyamon kell forintra átszámítani, amely napon a biztosító értesítette a szerződőt arról a döntéséről, hogy az adott kár kifizethető. A fizetendő forint összeget a biztosító kérésére a szerződő közli a biztosítóval és a biztosító a közölt forint összegeket fizeti ki a kedvezményezett részére.
b. **A biztosított keresőképtelensége vagy munkanélkülivé válása esetén** a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételekben meghatározott feltételek szerint és időtartamra megfizeti a kedvezményezett részére a biztosított adott hitelszerződése(i) alapján esedékes havi törlesztőrészlete(ke)t.

14.2. Havi törlesztést nyújtó szolgáltatás esetén a biztosító kizárólag a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékessé vált törlesztések megfizetését vállalja.

14.3. Ha a biztosítottat az adott hitelszerződés alapján megilleti a havi hiteltörlesztő részlet vagy a futamidő megváltoztatásának a joga, és a hitelszerződés ilyen módosítása következtében a biztosított által fizetendő havi hiteltörlesztő részlet összege a 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 hitelszerződés alapján. Ez a rendelkezés nem alkalmazandó a keresőképtelenségi kockázatra abban az esetben, ha a biztosított keresőképtelenségét baleset okozta.

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

14.5. Ha a havi törlesztést nyújtó szolgáltatás időtartama alatt olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a biztosító a fennálló hiteltartozást téríti meg (lásd 14.1.a.) és ezen újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosító térítési kötelezettsége a vonatkozó biztosítási feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a biztosító a havi törlesztések fizetését befejezi és az újonnan bekövetkezett biztosítási esemény bekövetkezésének napján (ld. a vonatkozó különös biztosítási feltételekben) fennálló hiteltartozást fizeti meg a kedvezményezett részére.

14.6. A biztosító egy biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa a biztosítottnak a szerződővel fennálló összes – személyi kölcsönszerződésből eredő – tartozása(i) vonatkozásában 20 000 000 Ft, azaz húszmillió forint. Ezen határösszeg alkalmazása során figyelembe kell venni minden olyan kifizetést, amely az adott biztosítottra vonatkozóan a GB636 jelű csoportos biztosítási szerződés alapján történt.

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

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

15.1. 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 15 napon – akadályoztatás esetén 30 napon – belül a biztosító bármely ügyfélszolgálati irodájánál bejelenteni.

15.2. A biztosítottak tájékoztatására a biztosító a következő telefonszámot tartja fenn: +36 1 467 3500

15.3. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak.

15.4. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő dokumentumokat kérheti:

a. a szerződőtől a biztosított csatlakozási nyilatkozatát;
b. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt;
c. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó iratokat;
d. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült;
e. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.

15.5. Az egyes biztosítási kockázatokra/szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentieken túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.

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

15.7. A biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

16.§ A biztosító mentesülése

16.1. A közlésre vagy változásbejelentésre irányuló köteleztettség megszegése esetén a biztosító az 5.5. pontban foglaltak szerint mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól.

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

16.3. 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.

16.4. 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. a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be;
b. a biztosítási esemény bekövetkezésekor kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt;
c. a biztosítási esemény a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben következett be;
d. a biztosítási esemény a biztosított jogosítvány vagy érvényes forgalmi engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű és gépjármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
e. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett;
f. a biztosítási esemény a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be;
g. diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

17.§ Kizárások

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

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

a. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, 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 hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény);
b. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás);
c. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív, ionizáló, illetve lézersugárzás, valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést);
d. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával;

e. HIV fertőzéssel (kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a fertőzés, olyan körülmények között történt, amit a biztosított nem tudott elkerülni: például laboratóriumi fertőződés vagy fogorvosi manipuláció);
f. nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel (például hepatitis C vírus);
g. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a búvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.

17.3. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított balesete vagy betegsége
a. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
b. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
c. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.

17.4. Jelen feltétel 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.

A baleseti esemény előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

17.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a biztosított tudomással bírt.

17.6. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.

17.7. 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.

17.8. 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.

17.9. A biztosító nem köteles fedezetet vállalni, vagy jelen szerződési feltételek szerint szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a jelen 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.

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

18.1. Értelmező rendelkezések
a. *Személyes adat:* az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. Az érintettel akkor helyreállítható a kapcsolat, ha az adatkezelő rendelkezik azokkal a technikai feltételekkel, amelyek a helyreállításhoz szükségesek.
b. *Érintett:* bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.
c. *Hozzájárulás:* az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez.
d. *Adatkezelő:* az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely önállóan vagy másokkal együtt az adat kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja vagy az adatfeldolgozóval végrehajtatja.
e. *Adatkezelés:* az alkalmazott eljárástól függetlenül az adaton végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így különösen gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, lekérdezése, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása, fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése.
f. *Adattovábbítás:* az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele.
g. *Adatfeldolgozás:* az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől, feltéve, hogy a technikai feladatot az adatokon végzik.
h. *Adatfeldolgozó:* az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely szerződés alapján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő szerződéskötést is – személyes adatok feldolgozását végzi.
i. *Harmadik személy:* olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval.
j. *Infotv.:* az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény.
k. *Biztosítási titok:* minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
l. *Ügymenet kiszervezése:* a biztosító biztosítási vagy azzal közvetlenül összefüggő tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg.
m. *Biztosító:* Groupama Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C, Fővárosi Törvényszék Cégbírósága által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve;
n. *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.
o. *Egészségügyi adat:* az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerint az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a

halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás).

p. *Külföldi:* a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom.

q. *Üzleti titok:* a 2014. március 15-től hatályos Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 2:47.§ (1) bekezdésében meghatározott fogalom.

r. *Adatvédelmi incidens:* személyes adat jogellenes kezelése vagy feldolgozása, így különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés.

18.2. Az adatkezelés célja, jogalapja

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 fentiektől 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 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 fentiektől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

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

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

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

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

18.3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

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

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

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

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

A biztosító kizárólag automatizált adatfeldolgozással az érintett személyes jellemzőinek értékelésén alapuló döntés meghozatalára is jogosult, ha a döntést a szerződés megkötése vagy teljesítése során hozták, feltéve, hogy azt az érintett kezdeményezte. Az automatizált adatfeldolgozással kapcsolatos döntés esetén a biztosító az érintettet – kérelmére – tájékoztatja az alkalmazott módszerről és annak lényegéről, valamint lehetőséget biztosít az érintettnek álláspontja kifejtésére.

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

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

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

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

18.4.1. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

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

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

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

a. a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
b. a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel;
c. büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal;
d. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel;
e. a Bit. 138.§ (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal;
f. a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
g. a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
h. a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
i. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel;
j. törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel;
k. a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
l. az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel;
m. az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési

állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval;

n. 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;

o. a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval;

p. 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;

q. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával;

r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal;

s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a.-j., n. és s. pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a 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 és jogalapját.

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 közigazgatási 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.

18.4.4. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság 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 kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;

b. a 2013. július 1-jétől hatályos a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben.

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

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során 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.

18.4.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a. ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

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

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

18.4.6. 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 megalapozása 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 18.4.6. pontban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 18.4.3. pont b., f. és j. pontjai, illetve a 18.4.4. pont első bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a 18.4.2.–18.4.6. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait a Bit-ben foglaltak szerint továbbíthatja.

18.4.7. 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 minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

18.4.8. 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.

18.4.9. A biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői vállalkozás által kezelt üzleti tit-

kot 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.

18.4.10. Biztosítók egymás közötti adatátadására vonatkozó szabályok

A Bit. lehetővé teszi a biztosítók számára, hogy a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségeik teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – megkereséssel forduljanak más biztosítóhoz a megkeresett biztosító által – a Bit. 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 vagyontárgyak, 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 vagyontárgyat 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 vagyontárgy 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. Ha 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 ügyfelet, kérelmére az Infotv-ben szabályozott módon tájékoztatja. Ha a megkereső biztosító az adatok kezelésének törvényi határidejére figyelemmel már nem kezeli az adatokat, akkor az Infotv. alapján tájékoztatást kérő ügyfelet ennek a tényéről kell tájékoztatni.

18.4.11. A Bit. 381.§-a alapján a 18.4.1.-18.4.9., valamint a 18.5. pontban szereplő rendelkezéseket alkalmazni kell a biztosításközvetítők esetében is azzal, hogy ahol az adott rendelkezés biztosítót nevesít, azon a biztosításközvetítőt kell érteni.

18.5. 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.

18.6. Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

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

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

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

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

Az ügyfél tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen,

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

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

18.6.5. Kártérítés, sérelemdíj

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

sével okozott jogsérelem az érintett szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából származott.

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

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

18.6.7. A jelen „Tudnivalók"-ban hivatkozott jogszabályok megtekinthetőek a www.groupama.hu honlapon.

18.6.8. Az Infotv. 65.§ (1) bekezdése alapján a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság az adatkezelő személyes adatokra vonatkozó adatkezeléseiről az érintettek tájékozódásának elősegítése érdekében hatósági nyilvántartást vezet (adatvédelmi nyilvántartás). A biztosító által bejelentett adatkezeléseket a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság NAIH – 59292-59318/2012., NAIH – 78398/2014., NAIH – 83015/2015., NAIH – 83727-83733/2015. adatkezelési számokon vette nyilvántartásba.

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

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

18.8. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszok kezelése

Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. 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 weboldal „Írjon nekünk" menüpontjában is állunk rendelkezésére. Amennyiben írásban kíván bejelentést tenni azt az 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti.

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

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 (cím: 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcím: 1013 Budapest, Krisztina körút 39. vagy 1525 Budapest, Pf. 172, központi telefonszám: +36 1 489 9700, helyi tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) eljárását kezdeményezheti.

A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak. Panaszkezelésre vonatkozó további részletes információk, a biztosító Panaszkezelési Szabályzata megtekinthetőek a www.groupama.hu weboldal „fogyasztóvédelem" menüpontjában.

18.9. Tájékoztató a FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségekről

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

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

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

Amennyiben a nyilatkozat alapján a Számlatulajdonos (ügyfél) 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 (ügyfelet) az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban – **ha az lehetséges elektronikus úton** – tájékoztatja.

18.11. 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 jelentés tartalmára, közzétételére vonatkozó szabályokat a Kormány rendeletben állapítja meg. A biztosító a Bit. 108.§ (1) bekezdése szerinti, a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a honlapján közzéteszi.

19.§ Tájékoztató a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződésről

19.1. 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, internetes honlap, e-mail, telefax.

Távértékesítés keretében történő szerződéskötésnek kell tekinteni minden olyan szerződéskötési módot és eljárást, amelyre a felek, vagyis a szolgáltató és a fogyasztó egyidejű fizikai jelenléte (face to face kapcsolat) nélkül kerül sor. Ha a szerződéskötés folyamata során, annak bármely szakaszában a felek egyidejű jelenlétében történik nyilatkozattétel, tájékoztatás vagy egyéb, a szerződés megkötésére 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 megelőző tájékoztatási kötelezettségére, valamint a fogyasztó szerződéstől való elállási (felmondási) jogának gyakorlására, amelyekről az alábbiakban tájékoztatjuk. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény által előírt szerződéskötést megelőző tájékoztatást a biztosítási feltételek formájában teljesítette, 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 biztosítási feltételek tartalmazzák. Kérjük, feltétlenül olvassa el a biztosítási feltételeket is! 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 műveletsor első műveletének kell tekinteni, és a tájékoztatást teljesíteni kell. A távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés a fogyasztó terhére többletköltséget nem okoz.

19.2. További információk

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy az azonnali felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt a szerződés teljesítése csak a fogyasztó kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. Ha 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 biztosító 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.

20.§ Adósságrendezési eljárás

20.1. A biztosítotti jogviszony felfüggesztése

Amennyiben a biztosított adósságrendezési eljárást kezdeményez, a biztosítotti jogviszonya felfüggesztésre kerül. A biztosítotti 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.

20.2. Megállapodás az adósságrendezési eljárás keretében

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

21.§ Egyéb rendelkezések

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

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

OTP Bank Nyrt. Hitel-adminisztrációs Back-Office Főosztály
1475 Budapest, Pf. 347

21.3. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.

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

22.§ Lényeges eltérés a korábban alkalmazott feltételektől

22.1. A biztosító által a jelen feltételek hatálydátumát megelőzően alkalmazott GB636 jelű Törlesztési biztosítás (csoportos hitelfedezeti biztosítás) feltételei és a jelen feltételek több rendelkezése eltér egymástól a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (hatályba lépés: 2014. március 15.) új rendelkezéseire tekintettel.

22.2. Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. által 2016. január 1-jét követően alkalmazott feltételektől a jelen feltételek eltérnek, mert a biztosító a jelen feltételeket a 2016. január 1-jétől alkalmazott feltételekhez képest az alábbiakban módosította:

- a biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez (3.§);
- a Tudnivalókban (18.§) az adatkezelés célja, jogalapja (18.2.), a kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök) (18.3.), a biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelése (18.4.), az adatkezelés időtartama (18.5.), a Tájékoztató az Aktv. alapján fennálló kötelezettségekről (18.10.) részeket;
- a távértékesítéssel kapcsolatosan szabályozást írt elő (19.§);
- az adósságkezelési eljárásra vonatkozó szabályokat határozott meg (20.§).

22.3. Ezeket az eltéréseket, valamint a biztosító mentesülésére, a biztosító szolgáltatása korlátozására és kizárására vonatkozó rendelkezéseket a jelen feltételek figyelemfelhívásra alkalmas módon, félkövér betűtípussal tartalmazzák.

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉLETBIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT

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

Jelen különös feltételekben foglaltak az Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

Jelen különös feltételek az „A" és „B" biztosítási csomagra vonatkoznak.

1.§ A biztosítási esemény

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

2.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (a halál bekövetkeztének napján) a kockázatviseléssel fedezett hitelszerződés(ek) alapján fennálló, az Általános Biztosítási Feltételek a pontjában foglaltak szerint kiszámított hiteltartozását.

3.§ Várakozási idő

A biztosító az életbiztosítási kockázat tekintetében – kivéve a balesetből eredő haláleseteket – a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 (kilencven) napos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosított – nem balesetből eredő – halála a várakozási idő alatt következett be, akkor a biztosító sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

4.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:
- halotti anyakönyvi kivonat és a halott-vizsgálati bizonyítvány másolata;
- boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

5.§ Maradékjogok, kötvénykölcsön

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

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK BETEGSÉGBŐL EREDŐ 1-30% KÖZÖTTI VAGY 31-50% KÖZÖTTI NEM REHABILITÁLHATÓ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT

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

Jelen különös feltételekben foglaltak az Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a kockázatviselés időszakán belül az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv azon döntésének meghozatala, amely a biztosított egészségi állapotát betegségi okból 30% vagy kisebb mértékűnek minősíti vagy betegségi okból 31-50% közöttinek és nem rehabilitálhatónak minősíti, és ezért a biztosított rokkantsági ellátásban részesül.

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv az 1.1. pontban leírtak szerinti döntést meghozta.

1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

2.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (ld. a fenti 1.2. pontban) a kockázatviseléssel fedezett hitelszerződés(ek) alapján fennálló, az Általános Biztosítási Feltételek 14.§-ában foglaltak szerint kiszámított hiteltartozását.

3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:
- a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal komplex minősítését igazoló, az egészségi állapot mértékét megállapító jogerős határozatot;
- az össz-szervezeti egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok és egyéb orvosi indokolások dokumentációinak hiteles másolatait.

4.§ Kizárások

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

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK BALESETBŐL EREDŐ 50%-OS VAGY AZT MEGHALADÓ MÉRTÉKŰ EGÉSZSÉGKÁROSODÁS

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

Jelen különös feltételekben foglaltak az Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

Jelen különös feltételek az „A" és „B" biztosítási csomagra vonatkoznak.

1.§ A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből eredő legalább 50%-os egészségkárosodása. A biztosító saját hatáskörében állapítja meg az egészségkárosodás mértékét.

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének napja.

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

2.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a jelen feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában (ld. a fenti 1.2. pontban) az aktív kockázatviseléssel fedezett hitelszerződés(ek) alapján fennálló, az Általános Biztosítási Feltételek 14.§-ában foglaltak szerint kiszámított hiteltartozását.

3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az általános feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:
- az Országos Orvosszakértői Intézet orvosi szakvizsgálatának eredmé-

nyét igazoló, az egészségkárosodás mértékét megállapító jogerős határozatot (ha született ilyen határozat);
– az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok (ha vannak) és egyéb orvosi dokumentáció hiteles másolatait.

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

Testrészek károsodása	Egészség-károsodás foka
Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik kar könyökízület alatt történt teljes elvesztése, vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
Bármely más kézujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
Egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
Egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
Egyik lábszár részleges csonkolása	50%
Egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
A szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

3.3. Ha a balesetből eredő egészségkárosodás mértéke a 3.2. pontban szereplő táblázat alapján nem állapítható meg, akkor azt a biztosító orvosa aszerint állapítja meg, hogy a testi és/vagy szellemi működőképesség a baleset következtében orvosi szempontból milyen mértékben csökkent.

4.§ Kizárások

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

5.§ Fogalom meghatározások

Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül – az Általános Feltételek 17.4. pontjában felsoroltak kivételével – az a biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a biztosított egészségkárosodását idézi elő.

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKÁZAT

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

Jelen különös feltételekben foglaltak az Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett, balesetéből vagy betegségéből eredő, 30 (harminc) napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 31. napja.

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

2.§ A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megfizeti a kedvezményezett részére a keresőképtelenség 31. napját követően esedékessé váló havi hiteltörlesztő részlet(ek)et (meghatározását ld. az 5.4. pontban). 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 díjnemfizetés miatt szűnt meg, de a biztosítási esemény még a kockázatviselés díjnemfizetés miatti megszűnését megelőzően következett be);
– de – egy biztosítási esemény kapcsán – legfeljebb 12 (tizenkettő) egymást követő hónapig.

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

3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

3.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumot kéri: az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről" elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát.

3.2. Az igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt.

3.3. Ha a biztosított a 3.2. pont szerintieket nem igazolja, a biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja az igazolást. **A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.**

4.§ Kizárások

A biztosító kockázatviselése – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – nem terjed ki:
a. **aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre;**
b. **pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre;**
c. **detoxikálóval, alvásterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre;**

d. geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre;
e. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre;
f. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre;
g. gyógytornával, fizio- és fizikoterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre;
h. orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre;
i gyermekápolási táppénz;
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 hitel esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt;
n. a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

5.§ Fogalom meghatározások

5.1. Jelen feltételek szempontjából **baleset**nek minősül – az Általános Feltételek 17.4. pontjában felsoroltak kivételével – az a biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül bármely egyéb októl függetlenül a biztosított időleges keresőképtelenségét idézi elő.

5.2. Jelen feltétel szempontjából **kórház**nak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

5.3. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, aki balesete, illetve betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve az a személy, akit közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítenek, továbbá aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

5.4. **Havi hiteltörlesztő részlet:** a kockázatviseléssel fedezett hitelszerződés(ek) keretében a biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló 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 hitelszerződés szerint a havi törlesztőrészlet részét képezi-e. Deviza alapú hitelek esetén a havi törlesztőrészlet az esedékes deviza törlesztőrészletnek a szerződő által az esedékességet megelőző munkanap végén alkalmazott az adott személyi kölcsön szerződésre vonatkozó devizaárfolyamon forintra átszámított értéke, valamint a törlesztési biztosításnak a biztosítottra áthárított havi díja, függetlenül attól, hogy utóbbi a hitelszerződés szerint a havi törlesztőrészlet részét képezi-e.

KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK MUNKANÉLKÜLISÉGI KOCKÁZAT

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

Jelen különös feltételekben foglaltak az Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

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

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a biztosított álláskeresőként (munkanélkülikénti) nyilvántartott állapotának a 31. napja.

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

2.§ A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megfizeti a kedvezményezett részére a biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartásának 31. napját követően esedékessé váló havi hiteltörlesztő részlet(ek)et (meghatározását ld. a 7.2. pontban). A biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az alább felsorolt időpontok közül a leghamarabb bekövetkezik:
– a biztosított álláskeresőkénti (munkanélkülikénti) nyilvántartása megszűnésének időpontjáig, vagy
– a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig (ez a rendelkezés nem alkalmazható abban az esetben, ha a biztosító kockázatviselése díjnemfizetés miatt szűnt meg, de a biztosítási esemény még a kockázatviselés díjnemfizetés miatti megszűnését megelőzően következett be);
– de – egy biztosítási esemény kapcsán – legfeljebb 12 (tizenkettő) egymást követő hónapig.

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

3.§ Várakozási idő

Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 90 (kilencven) napos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy a munkaviszony várakozási idő alatt szűnt meg, **a biztosító** az emiatt bekövetkezett álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében **sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást**.

4.§ A munkanélküliségi szolgáltatásra való jogosultság speciális feltételei

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

5.§ A biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

5.1. A biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
– a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához" elnevezésű nyomtatvány másolatát;
– az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát;
– a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről, megszüntetéséről;
– amennyiben a munkáltató jogutód nélkül szűnt meg, a megszűnést igazoló nyilatkozat másolatát;

– a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás, közös megegyezés, próbaidő alatti megszüntetés) másolatát;
– a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső;
– az álláskeresési járadék iránti kérelem vagy – ha van – annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát;
– a megszűnt, megszűntetett munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát.

5.2. A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított munkanélküli volt.

5.3. Ha a biztosított az 5.2. 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.

6.§ Kizárások

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

a. határozott tartamú munkaviszonyra, valamint a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra;
b. olyan biztosítottakra, akik az álláskeresővé válásukat megelőzően nem álltak a 7.3. pont szerinti munkaviszonyban, vagy a 7.3. pont szerinti munkaviszonyban álltak ugyan, de a munkaviszonyuk megszűnését, illetve megszüntetését megelőző 6 hónap során a munkavégzésük – a táppénz kivételével – szünetelt;
c. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére, kivéve, ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlítésre kerül, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor:
   – a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés;
   – a munkáltató jogutód nélküli megszűnése;
   – a munkavállaló tartós keresőképtelensége;
d. a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett felmondás miatti megszüntetésére;
e. a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetésére;
f. a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt felmondással élt;
g. a munkáltató általi felmondásra öregségi nyugdíjazás, rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban való jogosultság megállapítása miatt;
h. a biztosított munkaviszonyának megszüntetésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;
i. a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével megszűnt munkaviszonyra, 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;
j. a munkáltató jogutód nélküli megszűnésével megszűnt munkaviszonyra, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;
k. arra a munkanélküliségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.

A biztosító a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetés fenti c. pontban felsoroltak szerinti körülményre vonatkozó, de utólag kiállított igazolást nem fogad el.

7.§ Fogalom meghatározások

7.1. *Álláskereső* (munkanélküli) az, akit a munkaügyi központ/kirendeltség a vonatkozó jogszabályok alapján álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántart.

7.2. *Havi hiteltörlesztő részlet:* a kockázatviseléssel fedezett hitelszerződés(ek) keretében a biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló rendszeres – a szerződő által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit, valamint a törlesztési biztosítás biztosítottra áthárított havi díját, függetlenül attól, hogy utóbbi a hitelszerződés szerint a havi törlesztőrészlet részét képezi-e. Deviza alapú hitelek esetén a havi törlesztőrészlet az esedékes deviza törlesztőrészletnek a szerződő által az esedékességet megelőző munkanap végén alkalmazott az adott személyi kölcsön szerződésre vonatkozó devizaárfolyamon forintra átszámított értéke, valamint a törlesztési biztosításnak a biztosítottra áthárított havi díja, függetlenül attól, hogy utóbbi a hitelszerződés szerint a havi törlesztőrészlet részét képezi-e.

7.3. *Munkaviszony:* legalább 30 órás, határozatlan tartamú,
– a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény („Mt.") hatálya alá tartozó munkaviszony;

továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó
– közszolgálati jogviszony;
– közalkalmazotti jogviszony;
– bírósági és igazságügyi, illetőleg ügyészségi szolgálati viszony;
– fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

7.4. *Hozzátartozó:* a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyenságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

7.5. *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.