

**Biztosító****GB635 JELŰ TÖRLESZTÉSI BIZTOSÍTÁS (CSOPORTOS HITELFEDEZETI BIZTOSÍTÁS) ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI****Általános Biztosítási Feltételek**

Jelen feltételek – ellenkező szerződéses kikötések hiányában – a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és az OTP Bank Nyrt. valamint az OTP Jelzálogbank Zrt. között létrejött GB635 jelű csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban együttesen: Csoportos biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másépp nem rendelkeznek.

**1.§ A szerződés alanyai**

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

- a. **Szerződő:** az OTP Bank Nyrt. és az OTP Jelzálogbank Zrt. (a továbbiakban: OTP JZB), melyek a biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötik. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat (mint fő-szerződő) az OTP Bank Nyrt. teszi, valamint az OTP Bank Nyrt. köteles a csoportos biztosítás első díját a biztosítónak megfizetni (ld. még 5.1. és 11.2. pontok).
- b. **Biztosított:** az a szerződők valamelyikével jelzáloghitel szerződéses jogviszonyban (forint-, illetve deviza alapú lakáshitel vagy szabad felhasználású jelzáloghitel, a továbbiakban együttesen: hitelszerződés) álló természetes személy, akire a biztosító kockázatot vállal, és akinek a halálával, balesetével, betegségével és/vagy munkanélkülivé válásával összefüggő kockázatokra a csoportos biztosítási szerződés létrejött, és aki megfelel a biztosítottakkal szemben támasztott követelményeknek (ld. 4.§).
- c. **Kedvezményezett:** a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt azon jogi személy, amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A csoportos biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban adott írásbeli beleegyezése alapján az OTP Bank Nyrt., illetve az OTP JZB, Lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált hitelek esetében pedig az előírt minimális havi megtakarítás tekintetében az OTP Lakástakarékpénztár Zrt. A hitelszerződésből eredő követelés eladása vagy engedményezése esetén a kedvezményezett az OTP Csoport azon más tagja, amelynek a részére a szerződők egyike a hitelszerződésből eredő követelését eladja vagy engedményezi.
- d. **Biztosító:** a Groupama Garancia Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a vonatkozó biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

**2.§ A csoportos biztosítási szerződés létrejötte**

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

**3.§ A biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez**

- 3.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, amelyhez a biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.
- 3.2. Az adott hitelszerződés alapján érintett szerződő (a továbbiakban: érintett szerződő) hitelszerződést kötő ügyfele a csoportos biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat:

- a. **írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján:**  
a 2008. január 1. előtt aláírt hitelszerződés esetében a kölcsönösszeg folyósítását követően 2 tanú előtt aláírt és a szerződő részére eljuttatott utólagos csatlakozási- és egyben aktiválási nyilatkozattal és az egészségi nyilatkozat aláírásával, illetve (ha az a leendő biztosított életkora és/vagy az igényelt hitel összege miatt szükséges) az egészségi kérdőív kitöltésével;
  - b. **szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján:**  
a 2008. január 1. előtt aláírt hitelszerződés esetében a kölcsönösszeg folyósítását követően, a szerződő által kezdeményezett, és az ügyfélszolgálat által rögzítésre került telefonhívás során távbeszélő útján tett szóbeli csatlakozási- és egyben aktiválási nyilatkozattal. Ez esetben csak „D” csomag választható (ld. még a 13. pontban).
- 3.3. A biztosított a biztosítási fedezet aktiválására vonatkozó szóbeli nyilatkozatát a megtételétől számított 30 (harminc) napon belül indoklási és fizetési kötelezettség nélkül visszavonhatja. A visszavonás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha az ügyfél a csatlakozásának visszavonását tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a 30 (harminc) napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi.
  - 3.4. Ha a biztosított a kölcsönösszeg folyósítását követően tesz írásbeli csatlakozási nyilatkozatot és azt nem a szerződőnél személyesen teszi, akkor az csak abban az esetben tekintendő érvényesnek, ha az utólagos csatlakozási nyilatkozat aláírása két tanú előtt történt. Ellenkező esetben az ügyfél által tett csatlakozási nyilatkozat érvénytelen és annak alapján az adott ügyfélre a csoportos biztosítási szerződés hatálya nem terjed ki.
  - 3.5. A 2008. január 1. után aláírt hitelszerződés esetében a hitelkérelem beadásával egyidejűleg aláírt csatlakozási nyilatkozat megtételével és a kapcsolódó egészségi nyilatkozat aláírásával, illetve (ha az a leendő biztosított életkora és/vagy az igényelt hitel összege miatt szükséges) az egészségi kérdőív kitöltésével.
  - 3.6. A 3.5. pont szerinti csatlakozás esetén az írásbeli vagy szóbeli csatlakozási nyilatkozat megtételével a biztosítási fedezet mindaddig nem hatályosul, ameddig a biztosított a rá vonatkozó biztosítási fedezetet írásban vagy szóban nem aktiválta (ld. még a 7.2. pontban).
  - 3.7. A biztosított az írásbeli csatlakozási nyilatkozat aláírásával:
    - 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 beszeresse, 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.
  - 3.8. A biztosító a biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban és/vagy az egészségi nyilatkozatban és/vagy az egészségi kérdőívben (ha alkalmazandó) tett nyilatkozatait a biztosító kérdéseire adott írásbeli válasznak tekinti, melyekre a biztosított közlési kötelezettségére vonatkozó szabályok alkalmazandók.

### 3.9. Adóstársak esetében alkalmazandó további rendelkezések:

- a. Ha a hitelkérelem/hitelszerződés aláírásakor a főadós életkora meghaladja a 60 évet és emiatt nem lehet biztosított, viszont az adóstárs megfelel a biztosítottakra vonatkozó előírásoknak (ld. 4.§), akkor az adóstárs a hitelkérelem/hitelszerződés aláírásakor egyedüli biztosítottként jogosult csatlakozni a csoportos biztosítási szerződéshez.
- b. Ha mind a főadós, mind az adóstárs megfelel a biztosítottakra vonatkozó előírásoknak és így biztosítható, akkor a csatlakozási nyilatkozat megfelelő részének kitöltésével a főadós mellett az adóstárs is csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez.
- c. Ha a főadós mellett több természetes személy is szerepel adóstársként, akkor a főadós mellett legfeljebb egy adóstárs válhat biztosítottá. Ilyen esetben a csatlakozási nyilatkozatban meg kell jelölni, hogy a főadós mellett adóstársként szereplő több természetes személy közül adóstársi minőségben ki csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez.
- d. Ha a főadós a hitelkérelem/hitelszerződés aláírásakor nem csatlakozott, akkor az adóstárs később kizárólag a főadóssal együtt csatlakozhat. Az adóstárs által egyedüli biztosítottként tett utólagos csatlakozás semmis és annak alapján a csoportos biztosítási szerződés hatálya nem terjed ki az adóstársra.

## 4.5 A biztosítottra vonatkozó előírások

- 4.1. A biztosított az általa tett írásbeli csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki
  - a. 18 és 60 év közötti;
  - b. hitelszerződésének futamideje legalább 5 év, de nem haladja meg a 25 évet;
  - c. a biztosítási fedezetet aktiváló nyilatkozata megtételének időpontjában megfelel az egészségi nyilatkozatban felsorolt feltételeknek. Ez az előírás nem alkalmazandó azokra a biztosítottakra, akikre a „C” vagy a „D” biztosítási csomag vonatkozik (a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagra vonatkozó rendelkezéseket ld. a 13.§-ban).
- 4.2. A biztosítási fedezet aktiválásakor munkaviszonnyal rendelkező biztosítottakkal szembeni további követelmények az alábbiak:
  - a. nem áll felmondás alatt;
  - b. a biztosítási fedezetet aktiváló nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést;
  - c. tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek az elkövetkező 12 hónapban a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés vagy a munkáltató esetleges csődje, vagy felszámolása miatt megszüntethetnék a munkaviszonyát.

## 5.5 A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 5.1. A csoportos biztosítási szerződés első díjának megfizetésére az OTP Bank Nyrt. mint fő-szerződő köteles, valamint szintén az OTP Bank Nyrt. köteles a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére.
- 5.2. A csoportos biztosítási szerződés havi díját az érintett szerződő fizeti meg a biztosító részére. A biztosító részére megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó arányos részét az érintett szerződő – a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján – áthárítja a biztosítottra.
- 5.3. Az érintett szerződő és a biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 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 ismer-nie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal az érintett szerződő és a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.

5.5. Amennyiben az érintett szerződő és/vagy a biztosított a közlési kötelezettségét megsértette, a biztosító mentesülhet teljesítési kötelezettsége alól (ld. 16.1. pont).

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

5.7. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvényben foglaltak szerint titokként kezelni.

5.8. A biztosítottat kizárólag a rá vonatkozó biztosítási jogviszony felmondásának joga illeti meg (ld. 9.1.–9.2. pontok). 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.

## 6.5 A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

6.1. A biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam. E tartam biztosítási időszakokra oszlik.

6.2. A biztosítási időszak azonos a naptári hónappal, kivéve az alábbi eseteket:

- a. Az első biztosítási időszak a biztosító kockázatviselésének kezdetétől az alább feltüntetett időpontig tart:
  - a/1. a hitelkérelem/hitelszerződés aláírásakor a szerződőnél személyesen aláírt csatlakozási nyilatkozat és a biztosítási fedezet egyidejű aktiválása esetén annak a naptári hónapnak az utolsó napján 24 óráig, amely hónapban az első törlesztő részlet esedékes,
    - a hitelkérelem/hitelszerződés aláírásakor a szerződőnél személyesen aláírt csatlakozási Nyilatkozat és írásban utólagosan aktivált biztosítási fedezet esetén, illetve
    - a kölcsönösszeg folyósítását követően írásban tett csatlakozási nyilatkozat és az utólagos nyilatkozattal egyidejűleg megtett aktiválás esetén az aktiválási kérelem beérkezésének napját követő legközelebbi havi törlesztő részlet esedékességének napján 24 óráig;
  - a/2. a kölcsönösszeg folyósítását követően szóbeli csatlakozási nyilatkozat és/vagy a biztosítási fedezet szóbeli aktiválása esetén a rögzített telefonbeszélgetés napját követő legközelebbi havi törlesztő részlet esedékességének napján 24 óráig.
- b. Az utolsó biztosítási időszak annak a naptári hónapnak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a biztosító kockázatviselése megszűnik és a kockázatviselés megszűnéséig tart.

## 7.5 A biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama és a biztosítási fedezet aktiválása

7.1. A csoportos biztosítási szerződés egy adott biztosítottra történő kiterjesztéséhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, melyet a biztosított a csatlakozási nyilatkozat aláírásával ad meg. Az írásbeli vagy szóbeli csatlakozási nyilatkozat megtételével a biztosítási fedezet még nem hatályosul automatikusan (inaktív státuszú biztosítás).

7.2. A biztosítási fedezet aktiválásához a csatlakozott személynek nyilatkozatot kell tennie. A biztosítási fedezet aktiválását követően a szerződő a biztosítottra átháríthatja a vonatkozó és esedékes biztosítási díjat, és a biztosított igényelheti a biztosítási szolgáltatást.

7.3. 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.

7.4. A biztosító a biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag alapján fedezett kockázatokat – az alábbi 7.5. pontban szereplő kivétellel – a biztosítási fedezet aktiválásának módjától függően az alábbi időpontok valamelyikétől viseli:

- a. a hitelszerződés megkötésekor tett írásbeli aktiválási nyilatkozat esetén a hitel folyósításának napján 0 órától;

- b. a kölcsönösszeg folyósítását követően tett írásbeli aktiválási nyilatkozat esetén a szabályosan kitöltött és aláírt nyilatkozatnak a szerződőhöz történő beérkezését követő naptári napon 0 órától (ha az aktiváló nyilatkozat aláírására nem a szerződők valamelyikének a fiókjában kerül sor, akkor az aktiváló nyilatkozat csak abban az esetben tekintendő szabályosan kitöltöttnek, ha a biztosított a nyilatkozatot 2 tanú előtt írta alá);
- c. a hitelszerződés megkötését követően tett szóbeli aktiválási nyilatkozat esetén a szerződő telefonos ügyfélszolgálatára részére tett – és a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített – szóbeli nyilatkozat megtételének napján 0 órától.

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

7.6. Szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás, illetőleg a biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet szóbeli nyilatkozat útján történt aktiválása esetén a szerződő írásbeli visszaigazolást küld a biztosított részére arról, hogy a biztosító kockázatviselése a biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás).

## 8.§ A biztosító kockázatviselésének megszűnése

8.1. Ha a hitelszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és a biztosító kockázatviselése vagy csak a főadósra, vagy csak az adóstársra vonatkozóan szűnt meg, akkor a megszűnés által nem érintett biztosított továbbra is biztosítva marad.

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

- a. a biztosított hitelszerződésének eredeti lejáratú időpontjában 24 órákor;
- b. az utolsó hiteltörlesztés esedékességének napján 24 órákor;
- c. ha a biztosított hitelszerződése bármely okból megszűnik, a hitelszerződés megszűnésének napján 24 órákor;
- d. azon a napon, amikor a biztosított aktuális hiteltartozását a biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti;
- e. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amelyben a biztosított a 65. életévét betöltötte;
- f. a biztosított halálának napján;
- g. ha az érintett szerződő az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 nap elteltével nem fizette meg, az esedékesség napjától számított 60. napon 24 órákor;
- h. a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása (ld. 9.1. pont) vagy rendes felmondása esetén (ld. 9.2. pont) a felmondás hatályba lépésének a napján 24 órákor;
- i. a hitelszerződés aláírásától számított legfeljebb 25 év elteltével az aláírás hónapjával és napjával megegyező napon 24 órákor (ha az adott évben az adott naptári hónap nem tartalmaz az aláírás napjával megegyező sorszámú napot, akkor az aláírás hónapjával megegyező hónap utolsó napján 24 órákor).

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

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

## 9.§ Felmondás

9.1. A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony azonnali hatályú felmondása:

Szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás, illetőleg a biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet szóbeli nyilatkozat útján történt aktiválása esetén a biztosított a rá kiterjesztett kockázatviselést a szerződő által küldött írásbeli visszaigazolással (ld. még a 7.6. pontban) kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondás a megtétel napján 24 órákor lép hatályba. Ilyen esetben a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra díjfizetési kötelezettség áll fenn.

9.2. A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony rendes felmondása:

- a. A biztosított jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt az érintett szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal a folyó biztosítási időszak végére felmondani. A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony felmondása esetén a biztosító kockázatviselése a felmondás megtételének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor szűnik meg, feltéve, hogy az írásbeli felmondás legkésőbb a felmondás megtételének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 óráig az érintett szerződőhöz beérkezik. Ha a felmondás ezen időpontot követően érkezik be az érintett szerződőhöz, akkor a felmondás csak a felmondás beérkezésének időpontjában folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor lép hatályba.
  - b. Ha mind a főadós, mind az adóstárs biztosított, akkor
    - a főadós által tett felmondás mind a főadós, mind az adóstárs biztosítási jogviszonyát is megszünteti,
    - az adóstárs felmondása nem hat ki a főadós biztosítási jogviszonyára.
- 9.3. A csoportos biztosítási szerződés felmondása rendes felmondás útján:
- a. A csoportos biztosítási szerződést mind az OTP Bank Nyrt. (mint fő-szerződő), mind a biztosító jogosult a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani (rendes felmondás).
  - 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 Magyar Köztársaság területére 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 az OTP Bank Nyrt. mint fő-szerződő fizeti meg.

11.3. A biztosítás havi díjfizetésű.

11.4. Az érintett szerződő minden biztosítási időszakra, függetlenül annak tartamától egységesen havi díjat fizet. A fizetendő havi biztosítási díj a biztosítási díj alapjának és a vonatkozó díjtételnek a szorzata. A díjszámítás alapját és a vonatkozó díjtételeket a csoportos biztosítási szerződés 6. számú melléklete tartalmazza.

11.5. Ha a hitelszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és a biztosítás tartama alatt a biztosító kockázatviselése csak a főadósra vonatkozóan szűnik meg, akkor a megszűnés hónapját követő hónap első napján 0 órától kezdődően a biztosítva maradt adóstársra vonatkozóan a szerződő olyan mértékű biztosítási díj megfizetésére köteles, mintha a biztosítva maradt adóstárs egyedüli adós lenne a hitelszerződésben.

11.6. Az érintett szerződő az általa a biztosító részére megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó arányos részét a biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől áthárítja a biztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt az érintett szerződő számítja ki és a havi törlesztő részletek esedékességkor szedi be. Az áthárított biztosítási díj összege a biztosítási díj alapjának változásával (ide értve a forintban fizetett, deviza alapú hitelek törlesztő részletének deviza-árfolyamváltozás miatti változását is) változhat.

## 12.§ Értékkövetés

A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

## 13.§ A biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagok, a biztosítási esemény

13.1. A csoportos biztosítási szerződés alapján az alább felsorolt 4 biztosítási csomag valamelyike vonatkozhat a biztosítottra az alábbi 13.4-13.5 pontokban foglalt rendelkezések szerint.

<b>„A” biztosítási csomag</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haláleset</li> <li>• Teljes és végleges (100%-os) munkaképesség csökkenés</li> <li>• Keresőképtelenség</li> <li>• Munkanélküliség</li> </ul>
<b>„B” biztosítási csomag</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baleseti halál</li> <li>• Balesetből eredő teljes és végleges (100%-os) munkaképesség csökkenés</li> <li>• Balesetből eredő keresőképtelenség</li> <li>• Munkanélküliség</li> </ul>
<b>„C” biztosítási csomag (baleseti csomag)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betegségből eredő keresőképtelenség</li> <li>• Munkanélküliség</li> </ul>

13.2. A fenti biztosítási csomagok alapján fedezett biztosítási események meghatározását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

13.3. Ha a hitelszerződést adóstársak kötik a szerződéssel, a főadósra és az adóstársra egyaránt a főadósra vonatkozó biztosítási csomag vonatkozik, kivéve azt az esetet, ha főadósra az „A” vagy a „B” biztosítási csomag vonatkozna, azonban az adóstárs az egészségi kérdőív kitöltésére köteles és az abban adott válaszai miatt az adóstársra csak a „C” biztosítási csomag vonatkozhat. Ilyen esetben mind a főadósra, mind az adóstársra a „C” biztosítási csomag vonatkozik, függetlenül a csatlakozási nyilatkozatban esetlegesen megjelölt egyéb biztosítási csomagra vonatkozó igénytől.

13.4. 2008. január 1. előtt aláírt hitelszerződés esetén:

Ha a leendő biztosított a hitelszerződését 2008. január 1. előtt írta alá és a csoportos biztosítási szerződéshez a kölcsönösszeg folyósítását követően, a szerződő által kezdeményezett, és az ügyfélszolgálat által rögzítésre került telefonhívás során távbeszélő útján tett szóbeli csatlakozási- és egyben aktiválási nyilatkozat útján csatlakozott, akkor rá kizárólag a „D” biztosítási csomag vonatkozhat.

13.5. 2008. január 1. után aláírt hitelszerződés esetén:

Ha a szerződő ügyfele a rá vonatkozó biztosítási fedezetet írásbeli aktiváló nyilatkozat útján aktiválta:

- A leendő biztosított a biztosítási fedezetet aktiváló írásbeli nyilatkozatban választja ki, hogy a hitele mellé az „A”, „B” vagy „C” biztosítási csomagot igényli.
- Ha a biztosított a rá vonatkozó biztosítási fedezetet aktiváló írásbeli nyilatkozatának megítételekor
  - nem írta alá az egészségi nyilatkozatot vagy
  - annak ellenére nem töltötte ki az egészségi kérdőívet, hogy az a leendő biztosított életkora és/vagy a hitel összege miatt szükséges, illetőleg
  - a kitöltött egészségi kérdőívben feltüntetett kérdések bármelyikére igenlő választ adott, akkor a biztosított – függetlenül az általa megjelölt egyéb biztosítási csomagra vonatkozó igényétől – automatikusan a „C” (baleseti) biztosítási csomag vonatkozik.

13.6. Ha a szerződő ügyfele a rá vonatkozó biztosítási fedezetet szóban tett nyilatkozat útján aktiválta:

- Ha a biztosított az „A” biztosítási csomagot igényli, akkor a rá mindaddig a „C” biztosítási csomag vonatkozik, amíg a biztosított el nem juttatja a szerződő részére az általa tanúk előtt aláírt egészségi nyilatkozatot vagy – ha a leendő biztosított életkora és/vagy a hitel összege miatt az egészségi kérdőív kitöltése is szükséges – a kitöltött és tanúk előtt aláírt egészségi kérdőívet.
- Ha a leendő biztosított életkora és/vagy a hitel összege miatt nem szükséges az egészségi kérdőív kitöltése és a tanúk előtt aláírt egészségi nyilatkozat a szerződőhöz beérkezik, akkor a biztosított a beérkezés napját követő naptól az „A” biztosítási csomag vonatkozik.
- Ha a leendő biztosított életkora és/vagy a hitel összege miatt az egészségi kérdőív kitöltése is szükséges, akkor a kitöltött és tanúk előtt aláírt egészségi kérdőív beérkezésének napját követő naptól a biztosított – az „A” biztosítási csomag vonatkozik abban az esetben, ha a biztosított a kitöltött egészségi kérdőívben feltüntetett kérdések egyikére sem adott igenlő választ,

– a „C” biztosítási csomag vonatkozik abban az esetben, ha a biztosított az egészségi kérdőívben feltüntetett kérdések bármelyikére igenlő választ adott.

## 14.5 A biztosító szolgáltatása

### 14.1. Általános rendelkezések

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

- a biztosított
  - halála,
  - baleseti halála vagy
  - teljes és végleges munkaképesség csökkenése esetén
 a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek, valamint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában a kedvezményezett felé fennálló, az alábbiak szerint kiszámított hiteltartozását.
 
$$\text{Fennálló hiteltartozás} = \text{OC} + \text{I},$$
 ahol
  - OC a biztosítási esemény napján érvényes, nem hátralékos tőketartozás, amely megegyezik a felvett hitel összegének a fenti időpontig esedékessé vált törlesztő-részletek tőkerészével csökkentett összegével és
  - I a biztosítási esemény napja és az azt megelőző utolsó hiteltörlesztő részlet esedékessége közötti időszakra (K naptári nap) a következőképpen számított hiteldíj:
 
$$I = \text{Im}/30 * K \text{ naptári nap},$$
 ahol Im a biztosítási esemény időpontja utáni első esedékes hiteltörlesztő részlet hiteldíj tartalma.

Deviza alapú hitelek esetén a devizában fennálló hiteltartozást azon a napon érvényes – az érintett szerződő által alkalmazott – deviza eladási árfolyamon kell forintba átszámítani, amely napon a biztosító értesítette az érintett szerződőt arról a döntéséről, hogy az adott szolgáltatási összeg kifizetendő. A fizetendő forint összeget a biztosító kérésére az érintett szerződő közli a biztosítóval és a biztosító a közölt forint összegeket fizeti ki a kedvezményezett részére.

- a biztosított
  - keresőképtelensége,
  - balesetből eredő keresőképtelensége vagy
  - munkanélkülivé válása
 esetén a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek, valamint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint és időtartamra megfizeti a kedvezményezett részére a biztosítási esemény bekövetkezésének napján (ld. a vonatkozó különös biztosítási feltételekben) vagy azt követően esedékes havi hiteltörlesztő részleteket.
- Keresőképtelenség és/vagy munkanélküliség esetén a biztosító kizárólag a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékessé vált hiteltörlesztések megfizetését vállalja.

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

A biztosító egy biztosítottra vonatkozó kockázatvállalásának felső határa 50 000 000 forint. Ezen határösszeg alkalmazása során figyelembe kell venni minden olyan kifizetést, amely az adott biztosítottra vonatkozóan a csoportos biztosítási szerződés alapján történt.

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

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

- A biztosított
- halála,
  - baleseti halála vagy
  - teljes és végleges munkaképesség csökkenése
- esetén a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek, valamint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint megtéríti a kedvezményezett részére azt az összeget, mely az alábbiak közül a kisebb:

- a. a biztosítottnak a biztosítási esemény időpontjában a kedvezményezett felé fennálló hiteltartozása,
- b. a biztosított által felvett hitelösszeg bizonyos százaléka az alábbiak szerint:
  - ha a biztosítási esemény a hitel eredeti futamidejének első 1/4-e alatt következett be, akkor a felvett hitelösszeg 100%-a;
  - ha a biztosítási esemény a hitel eredeti futamidejének első 1/4-ének eltelté és az eredeti futamidő vége közötti időszakban következett be, akkor:
 
$$EH * (f - (t - t_0 - f/4)) / f$$
, ahol:
    - EH = a hitelszerződés megkötésekor felvett hitel összege forintban,
    - f = a hitelszerződés eredeti futamideje napokban megállapítva,
    - t = a biztosítási esemény bekövetkezésének dátuma,
    - t<sub>0</sub> = a hitelösszeg folyósításának a napja

A biztosított

- keresőképtelensége,
  - balesetből eredő keresőképtelensége vagy
  - munkanélkülivé válása
- esetén a biztosító a szolgáltatást az alábbiak szerint teljesíti:
- c. Ha a biztosítási esemény
    - azon időtartam alatt következett be, amely alatt a biztosított törlesztőrésze forintban fix volt (azaz nem követte az árfolyamváltozást, a továbbiakban: fix időszak), vagy
    - a fix időszak végét követő 3 hónapon belül következett be, akkor a biztosító a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek szerint és időtartamra:
      - c/1. a fix időszak lejártánál időpontjáig esedékes havi részletek esetében a hitelszerződésben a fix időszakra vonatkozóan megállapított fix forint összeget és a biztosítottra áthárított biztosítási díjat fizeti,
      - c/2. a fix időszak lejártát követően esedékessé váló havi részletek esetében
        - a biztosítottra áthárított biztosítási díjat és
        - vagy a fix időszakra vonatkozóan megállapított fix forint összeget, vagy a devizában kifejezett törlesztőrészletnek az esedékességkori árfolyam alkalmazásával kiszámított forint megfelelőjét fizeti, attól függően, hogy e két összeg közül melyik az alacsonyabb.
  - d. Ha a biztosítási esemény a fix időszak végét követő 3 hónapon elteltét követően következett be, akkor a biztosító teljesítése a 14.1. pontban szereplő általános rendelkezések alapján történik.

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

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

A biztosított

- halála,
  - baleseti halála vagy
  - teljes és végleges munkaképesség csökkenése esetén
- a. lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált forint alapú hitel esetén a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától függően az alább meghatározott összeget téríti meg a kedvezményezett részére:
    - a/1. ha a biztosítási esemény a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak lejártát megelőzően következett be, akkor a teljes folyósított hitelösszeg vagy a fennálló hiteltartozás közül a kisebbet;
    - a/2. ha a biztosítási esemény a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak lejártát követően következett be, akkor a fennálló hiteltartozást.
  - b. lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált deviza alapú hitel esetén a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától függően az alább meghatározott összeget téríti meg a kedvezményezett részére:
    - b/1. ha a biztosítási esemény a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak lejártát megelőzően következett

be, akkor a teljes folyósított hitelösszeg vagy a fennálló hiteltartozás közül a kisebbet;

- b/2. ha a biztosítási esemény a lakástakarékpénztári szerződésben megállapított megtakarítási időszak lejártát követően, de még a hitelszerződés eredeti futamidejének lejártát megelőzően következett be, akkor a fennálló hiteltartozás vagy az alábbi érték közül a kisebbet:

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

- EH = a hitelszerződés megkötésekor felvett hitel összege forintban,
- f = a hitelszerződés eredeti futamideje napokban megállapítva,
- t = a biztosítási esemény bekövetkezésének dátuma,
- t<sub>0</sub> = a hitelösszeg folyósításának a napja,
- M = a megtakarítási időszak tartama napokban megállapítva.

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

A biztosított

- keresőképtelensége,
  - balesetből eredő keresőképtelensége vagy
  - munkanélkülivé válása esetén
- c. lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált forint alapú hitel esetében a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek szerint az alábbi összeget fizeti a kedvezményezett részére:
    - c/1. ha a biztosítási esemény a megtakarítási időszak alatt következett be, akkor az esedékes havi kamatokot és díjakat, a Lakástakarékpénztár felé esedékes, a szerződő által előírt minimális havi megtakarítási összeget, valamint a biztosítottra áthárított biztosítási díjat,
    - c/2. ha a biztosítási esemény a megtakarítási időszak lejártát követően következett be, akkor az esedékes havi törlesztő részleteket és a biztosítottra áthárított biztosítási díjat.
  - d. lakástakarékpénztári megtakarítással kombinált deviza alapú hitel esetében a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek szerint az alábbi összeget fizeti a kedvezményezett részére:

d/1. ha a biztosítási esemény a megtakarítási időszak alatt, vagy a megtakarítási időszak végét követő 3 hónapon belül következett be, akkor

- a Lakástakarékpénztár felé esedékes, a szerződő által előírt minimális havi megtakarítási összeget,
- az esedékes havi kamatokot és díjakat, vagy olyan mértékű kamatot és díjakat, amely a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző 6 hónapos időtartam során esedékes havi kamatok és díjak számtani átlagának felel meg, attól függően, hogy e két utóbbi összeg közül melyik az alacsonyabb, valamint
- a biztosítottra áthárított biztosítási díjat.

d/2. ha a biztosítási esemény a megtakarítási időszak végét követő 3 hónap elteltét követően következett be, akkor az esedékes havi törlesztő részleteket és a biztosítottra áthárított biztosítási díjat.

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

A biztosított

- halála,
  - baleseti halála vagy
  - teljes és végleges munkaképesség csökkenése esetén
- a. ha a biztosítási esemény a hitelszerződésben kikötött türelmi idő alatt következett be, a biztosító a teljes folyósított hitelösszeget vagy a fennálló hiteltartozást téríti meg a kedvezményezett részére, attól függően, hogy e két összeg közül melyik a kisebb;
  - b. ha a biztosítási esemény a hitelszerződésben kikötött türelmi idő lejártát követően következett be, a biztosító a 14.1. pontban szereplő általános rendelkezések szerinti szolgáltatást nyújtja.

A biztosított

- keresőképtelensége,
- balesetből eredő keresőképtelensége vagy
- munkanélkülivé válása esetén

- c. ha a biztosítási esemény a hitelszerződésben kikötött türelmi idő alatt következett be, a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételek szerint és időtartamra megfizeti a kedvezményezett részére a havi kamatokat és díjakat, valamint a biztosítottra áthárított biztosítási díjat,
- d. ha a biztosítási esemény a hitelszerződésben kikötött türelmi idő lejártát követően következett be, a biztosító a 14.1. pontban szereplő általános rendelkezések szerinti szolgáltatást nyújtja.

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

A biztosított

- keresőképtelensége,
- balesetből eredő keresőképtelensége vagy
- munkanélkülivé válása esetén a biztosító a vonatkozó különös biztosítási feltételekben meghatározott feltételek szerint és időtartamra megfizeti a kedvezményezett részére a havi kamatokat és díjakat, a biztosítottra áthárított biztosítási díjat.

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

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

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

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

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

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

Ha a hitelszerződéshez kapcsolódó biztosítás alapján mind a főadós, mind az adóstárs biztosított és valamelyikükkel kapcsolatban olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következett be, melynek alapján a biztosító a havi hiteltörlesztéseket fizeti meg, majd ezt követően a havi törlesztések fizetésének tartama alatt a másik biztosítottal kapcsolatban szintén olyan biztosítási esemény (keresőképtelenség vagy munkanélküliség) következik be, melynek alapján a biztosító a havi hiteltörlesz-

tesek megfizetésére lenne köteles, akkor a biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg az adott biztosított ezen a jogcímen szolgáltatásra jogosult. Ezt követően (feltéve, hogy a biztosítási szolgáltatás nyújtásának feltételei egyébként fennállnak) a biztosító az utóbb bejelentett biztosítási esemény alapján teljesíti a biztosítási szolgáltatást mindaddig, amíg az utóbb bejelentett biztosítási esemény által érintett biztosított az adott biztosítási szolgáltatásra jogosult.

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

**15.1.** A biztosított halála esetén a biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a biztosított vagy az általa meghatalmazott személy – és amennyiben a tudomására jut, az érintett szerződő is – köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezését követő 15 napon – akadályoztatás esetén 30 napon – belül bejelenteni a biztosítónak az alábbi címen, illetve telefonszámon: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

Cím: 1300 Budapest, Pf. 43

Telefon: +36 1 430 0717

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

**15.3.** A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő dokumentumokat kérheti:

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

**15.4.** Az egyes biztosítási kockázatokra/szolgáltatásokra vonatkozó különös biztosítási feltételek a fentiekben túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.

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

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

## 16.§ A biztosító mentesülése

**16.1.** Amennyiben az érintett szerződő és/vagy a biztosított a közlési kötelezettségét megsértette, a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy ha a szerződéskötéstől, illetve a biztosított csatlakozásától a biztosítási esemény bekövetkezéséig 5 év már eltelt.

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

**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, szán-

dékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:

- a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be;
- a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be (a biztosított – nem baleseti eredetű – halála esetén ezen rendelkezés nem alkalmazandó), vagy
- a biztosítási esemény a biztosított bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be (a biztosított – nem baleseti eredetű – halála esetén ezen rendelkezés nem alkalmazandó);
- a baleset idején a biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott (ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, a gépjárművezetés közben a 0,8 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció);
- a biztosítási esemény a biztosított jogosítvány vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett;
- a biztosítási esemény a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- diagnosztizált betegség esetén a biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

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

## 17.§ Kizárások

17.1. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított a biztosító kockázatviselésének kezdetekor rokkantnyugdíjas.

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

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

- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltetelek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény);
- állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás);
- atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló-, illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést);
- fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával, vagy

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

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

- gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- nem a szervezett légi forgalom keretében végrehatott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- hivatásos sportolóként végzett, a saját meglátását biztosító sporttevékenysége során következett be.

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 biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban és/vagy az egészségi nyilatkozatban és/vagy az egészségi kérdőíven (ha alkalmazandó) adott szándékosan valótlan válaszai esetén a biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.

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

17.8. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

17.9. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekre, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.).

## 18.§ A panaszok bejelentése

18.1. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál, valamint a Budapesti Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testületnél lehet bejelenteni az alábbi címeken:

- Groupama Garancia Biztosító Zrt.  
Cím: 1300 Budapest, Pf. 43
- Budapesti Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testület

Cím: 1016 Budapest, Krisztina körút 99.

18.2. A biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost értesíteni.

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

18.4. A csoportos biztosítási szerződésből eredő követelések érvényesítésére indított valamennyi perben – hatáskortól függően – kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság illetve a Fővárosi Bíróság illetékes.

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

19.1. Értelmező rendelkezések:

- a. *személyes adat*: bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba

hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. A személy különösen akkor tekinthető azonosíthatónak, ha őt – közvetlenül vagy közvetve – név, azonosító jel, illetőleg egy vagy több, fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet;

- b. **hozzájárulás:** az érintett kívánásának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő kezeléséhez;
- c. **adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az általa megbízott adatfeldolgozóval végrehajthatja;
- d. **adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így például gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása. Adatkezelésnek számít a fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérynymat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése is;
- e. **adattovábbítás:** ha az adatot meghatározott harmadik személy számára hozzáférhetővé teszik;
- f. **adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől;
- g. **adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelő megbízásából – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő megbízást is – személyes adatok feldolgozását végzi;
- h. **biztosítási titok:** minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik;
- i. **ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére más bíz meg;
- j. **biztosító:** Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve;
- k. **ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy;
- l. **egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerinti fogalom;
- m. **külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. Törvény 2. §-ának 2. pontjában meghatározott fogalom;
- n. **üzleti titok:** a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: *Ptk.*) **81. §-ának (2) bekezdésében meghatározott fogalom.**

## 19.2. Az adatkezelés célja

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. Törvény (a továbbiakban Bit.) 155. § (1) bekezdése alapján a biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél. A biztosító az ügyfél előzetes hozzájárulásával az alábbi célokból is végez adatkezelést:

- ügyfelek tájékoztatása és marketing tevékenység (értve ezalatt a biztosítási, illetve más célból történő üzleti kapcsolatfelvételt, az ügyfélakciók szervezését is);
- ügyfélnyilvántartás vezetése;

- jogi eljárások, panaszügyintézés folytatása;
- a biztosítási szerződésből eredő igények teljesítése.

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

## 19.3. A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

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

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

Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya csatlakozást illetve a biztosítási szolgáltatás teljesítését lehetetlenné teszi. A fentiekben túlmenően a biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott adatokat kezelni, melyek a 2. pontban felsorolt célokból szükségesek. A biztosító azonban az ügyfeleknek csak azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, és a szolgáltatással összefüggenek.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155. § (1) bekezdésében – illetve jelen paragrafus 19.2. pontjában – meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. Törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

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

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

- a. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- b. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
  - b/1. a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad;
  - b/2. a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- c. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit-ben foglaltak szerint nem áll fenn: a feladatkörében eljáró Felügyelettel; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval; a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel; meghatározott esetekben az adóhatósággal; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal; a biztosítóval, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal; a feladatkörében eljáró gyámhatósággal; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal; a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervezettel; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal; a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartás vezető Hivatallal; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szerve-



zettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal; az európai uniós támogatások felhasználását, szabályszerűségét ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatallal (OLAF); a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosító a b–f. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

- d. A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

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

- e. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

- f. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. A fentebb meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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

- h. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett

jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

- i. A biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, a biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra való hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81.§-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

#### 19.5. 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.

#### 19.6. Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

- a. Az ügyfelek adatait a biztosító a saját informatikai rendszerében számítógépes úton is kezeli.
- b. A biztosító az adatkezelés során betartja a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, a Bit., valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.
- c. A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, valamint az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti.
- d. Az ügyfél élhet a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényben biztosított egyéb joگاival (pl. tiltakozási jog, bírósági igényérvényesítés) is.
- e. A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.
- f. Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, nyilvánosságra hozás, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés ellen.
- g. A jelen paragrafusban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a [www.groupamagarancia.hu](http://www.groupamagarancia.hu) honlapon megtekinthetők.

## 20.§ Egyéb rendelkezések

20.1. A biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzá.

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

20.3. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

## KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

### *Életbiztosítási kockázat*

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

Jelen különös feltételekben foglaltak az általános biztosítási feltételekkel együtt érvényesek.

Jelen különös feltételek az „A” biztosítási csomagra vonatkoznak.

#### 1.§ A biztosítási esemény

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

#### 2.§ A biztosító szolgáltatása

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

#### 3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

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

#### 4.§ Maradékjogok, kötvénykölcön

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

## KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

### *Baleseti halál kockázat*

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

Jelen különös feltételekben foglaltak az általános biztosítási feltételekkel együtt érvényesek.

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

#### 1.§ A biztosítási esemény

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

#### 2.§ A biztosító szolgáltatása

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

#### 3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

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

#### 4.§ Fogalom meghatározások

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

## KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

### *Teljes és végleges munkaképesség csökkenés kockázat*

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

Jelen különös feltételekben foglaltak az általános biztosítási feltételekkel együtt érvényesek.

#### 1.§ A biztosítási esemény

E feltételek szempontjából biztosítási esemény

- az „A” biztosítási csomag esetében a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő
- a „C” biztosítási csomag esetében a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből eredő rokkantsága, melynek következtében a biztosított teljes és végleges (100%-os) munkaképesség csökkenését (TB I.-II. rokkantsági csoport) állapítja meg jogerős határozatában a magyar társadalombiztosítási szerv.
- A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen a társadalombiztosítási szerv a munkaképesség csökkenést megállapító jogerős határozatát meghozta.

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

#### 2.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló hiteltartozását fizeti ki a kedvezményezett részére.

#### 3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

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

#### 4.§ Kizárások

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

#### 5.§ Fogalom meghatározások

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

## 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

E feltételek szempontjából biztosítási esemény

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

- b. a „C” biztosítási csomag esetében a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből eredő;
- c. a „D” biztosítási csomag esetében a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett betegségéből eredő;

30 napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 31. napja.

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

## 2.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékes hiteltörlesztő részleteket (meghatározását ld. az 5.§) fizeti meg a kedvezményezett részére.

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

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

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

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.

A biztosítás tartama alatt összesen kifizetett 24 hónap szolgáltatást követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.

## 3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

- a. Az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát.
- b. Az igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt.
- c. Ha a biztosított a 3.a. és 3.b. szerintiakat nem igazolja a biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

## 4.§ Kizárások

A biztosító kockázatviselése – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – nem terjed ki:

- aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre;

- pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- detoxikálással, alvászterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre;
- rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre;
- gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre;
- orvosilag nem indokolt, a biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre;
- anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint terhesség és szülés miatti keresőképtelenség; gyermekápolási táppénz, GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelensége, művi terhességmegszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást, spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenséget, mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilítás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenséget;
- hadkötelessként fegyveres katonai, illetve polgári szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségére;
- olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelem-szerző tevékenységet folytat;
- olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be;
- a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitelekre;
- a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

## 5.§ Fogalom meghatározások

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

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

Jelen feltétel szempontjából keresőképtelen az, aki a „C” biztosítási csomag esetében balesete miatt

- munkáját nem tudja ellátni és/vagy
- aki balesete miatt fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban részesül és
- a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját joggal keresőképtelen állományban van.

Jelen feltétel szempontjából keresőképtelen az, aki az „A” és a „B” biztosítási csomag esetében balesete illetve betegsége miatt

- a 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 joggal keresőképtelen állományban van.

Jelen feltétel szempontjából a havi hiteltörlesztő részlet a hitelszerződés keretében a biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló rendszeres – a szerződő által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamattjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit és – deviza alapú hitel esetén – az árfolyam különbözetet, valamint a csoportos biztosítás havi díjából az érintett szerződő által a biztosítottá áthárított arányos részt.

## 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

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

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

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

### 2.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától esedékes hiteltörlesztő részleteket (meghatározását ld. a 7.§-ban) fizeti meg a kedvezményezett részére.

Ha a biztosítottat a hitelszerződés alapján megilleti a havi hiteltörlesztő részlet vagy a futamidő megváltoztatásának a joga és a hitelszerződés ilyen módosítása következtében a biztosított által fizetendő havi hiteltörlesztő részlet összege a felmondás, illetőleg a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésének időpontját 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 törlesztő-részlet emelkedését megelőzően volt fizetendő a hitelszerződés alapján.

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

- a biztosított álláskeresőkénti (munkanélkülükénti) nyilvántartása megszűnésének időpontjáig, vagy
- a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig (ez a rendelkezés nem alkalmazható abban az esetben, ha a biztosító kockázatviselése 60 napot meghaladó díjfizetési késedelem miatt szűnt meg, de a biztosítási esemény még a kockázatviselés díjnemfizetés miatti megszűnését megelőzően következett be);
- de legfeljebb 12 egymást követő hónapig.

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

A biztosítás tartama alatt összesen kifizetett 24 hónap szolgáltatást követően a biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.

### 3.§ Várakozási idő

Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítható 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha a biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a biztosító az emiatt bekövetkezett álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

### 4.§ A munkanélküliségi szolgáltatásra való jogosultság speciális feltételei

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

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 5-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított munkanélküli volt.

Ha a biztosított az 5.2. szerintieket nem igazolja a biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettek tekinti. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a biztosító nem fizet.

### 6.§ Kizárások

A biztosító kockázatviselése – az általános biztosítási feltételekben foglaltakon túl – nem terjed ki:

- a határozott tartamú munkaviszonyra;
- a nem munkaviszonyban álló biztosítottakra (pl. egyéni vállalkozókra, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottakra vagy egyéb jogviszony alapján folytatott kereső foglalkozásokra);
- a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, kivéve, ha az erről szóló megállapodásban kifejezetten megemlíti, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetésére az alábbi okok valamelyike miatt került sor: a munkáltatónál történt átszervezés, alkalmazotti létszámcsökkentés, a munkáltató jogutód nélküli megszűnése, a munkavállaló tartós keresőképtelensége;
- a munkaviszonynak a biztosított által kezdeményezett rendes felmondás miatti megszűnésére;
- a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére;
- a munkaviszonynak a munkáltató által rendkívüli felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a biztosított magatartása miatt rendes felmondással élt;
- a munkáltató általi rendes felmondásra öregségi, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén;
- a biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette;
- a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett hitelekre.

### 7.§ Fogalom meghatározások

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

Jelen feltétel szempontjából a havi hiteltörlesztő részlet a hitelszerződés keretében a biztosított által felvett hitel visszafizetésére irányuló rendszeres – a szerződő által kimutatott – havi törlesztés, amely tartalmazza a tőke, a kamat, kamatjellegű jutalék és egyéb kezelési költségek részleteit és – deviza alapú hitel esetén – az árfolyam különbözetet, valamint a csoportos biztosítás havi díjából az érintett szerződő által a biztosítottra áthárított arányos részt.