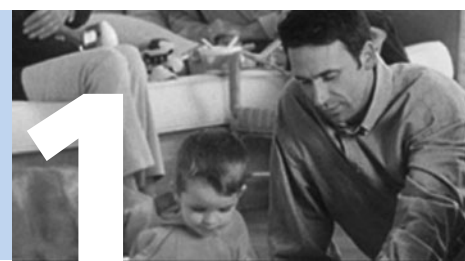


Termékismertető



Az előzetes igényfelmérés, illetve igénypontosítás során adott válaszait elemezve megállapíthatjuk, hogy

- ☐ Saját, illetve családja anyagi biztonságát tőkegyűjtéssel kívánja elérni.
- ☐ Családja anyagi biztonságát leginkább az Ön elvesztése veszélyeztetné.
- ☐ Nyugdíjas éveinek anyagi bázisát kívánja biztosítással megteremteni.
- ☐ Ön úgy érzi, a kor előrehaladtával egyre nagyobb biztosítási fedezetre lesz szüksége.
- ☐ Önnek befektetése biztonsága a legfontosabb.
- ☐ Önnek befektetése magas hozama a legfontosabb.
- ☐ Szeretne igénybe venni személyi jövedelemadó kedvezményt.
- ☐

A fentiek figyelembe vételével Önnek a következő biztosítási terméket javasoljuk:

Termék neve: Lépésről-lépésre a tartam alatt növekvő haláleseti összegű, vegyes, határozott tartamú életbiztosítás

Tartama: év

Kezdeti biztosítási összege: Ft

Jelen Termékismertető átadásával a Groupama Biztosító Rt. eleget tesz a 2003. évi LX. törvény 166.§(3), illetve 10. melléklete B/(1) bekezdésében foglalt tájékoztatási kötelezettségének.

Reméljük, hogy szolgáltatásainkkal mindenkor elégedett lesz!

Tisztelettel:

Groupama Biztosító Részvénytársaság



Tisztelt Ügyfelünk!

Megtisztelőnek érezzük, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Groupama Biztosító Részvénytársaságot kereste meg.

Ezúton tájékoztatjuk Önt biztosítótársaságunk főbb adatairól, a biztosítással kapcsolatos titok- és adatvédelmi szabályokról, valamint azokról a lehetőségekről, amelyeket ügyfeink jogaik és jogos érdekeik érvényesítése céljából igénybe vehetnek.

Biztosítónk főbb adatai

A **Groupama Biztosító** Részvénytársaság a francia Groupama csoport leányvállalata. 1990 óta működünk Magyarországon (2004. októberéig Európa Biztosító Rt. néven); cégjegyzékszámunk: 01-10-041540, adószámunk: 10507247-2-44.

Székhelyünk: 1117 Budapest, Dombóvári út 10-11.

Telephelyünk és személyes ügyfélszolgálatunk: 1114 Budapest, Hamzsabégi út 37.

Postacímünk: 1519 Budapest, Pf. 271

Központi telefonszámunk: (06-1) 279-4000,

Központi faxszámunk: (06-1) 361-0091,

Központi e-mail címünk: info@groupama.hu

Számos helyi irodával rendelkezünk az ország egész területén. Ezek címét, telefonszámát, valamint biztosítótársaságunk és termékeink részletesebb bemutatását megtalálja honlapunkon, a www.groupama.hu címen.

Felügyeleti szervünk a **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete** (1535 Budapest, 114. Pf. 777., Telefon: (06-40) 203-776, www.pszaf.hu).

Titok- és adatvédelem

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153.§-a értelmében a biztosítót titoktartási kötelezettség terheli minden olyan rendelkezésre álló adattal kapcsolatban, amely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Az ilyen, biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csak akkor adhatja ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

A biztosító titoktartási kötelezettsége azonban a 2003. évi LX. törvény 157. §-a értelmében meghatározott szervezetekkel kapcsolatban nem áll fenn. E szervezeteknek a biztosító az ügyfelek adatait adott esetekben továbbítani köteles, ügyfeink erre vonatkozó írásos hozzájárulása nélkül is.

E szervezetek a következők: a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó; a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző; adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat; a biztosító, a biztosításközvetítő, a szaktanácsadó, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselete, ezek érdekképviselői szervezetei, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal; a feladatkörében eljáró gyámhatóság; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság; külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv; a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító; a biztosítók által létrehozott és működtetett kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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 nyomozóhatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosítók, valamint az általuk létrehozott és működtetett központi információs rendszer elemei közötti olyan adatszolgáltatás, mely egyedi azonosításra nem alkalmas, a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Ügyfeleink jogai

Számunkra a legfontosabb az elégedett ügyfél. Ezen célunk eléréséhez a legnagyobb segítséget hiányosságaink visszajelzésével kaphatjuk. Ezért kérjük, hogy amennyiben már létrejött szerződésével, vagy biztosító társaságunk működésével kapcsolatban bármilyen **kérése, kérdése vagy problémája** lenne, forduljon a biztosítás közvetítőjéhez, helyi irodánkhoz, vagy hívja a Groupama Biztosító központi, telefonos ügyfélszolgálatát a **(06-40) 44-40-44**-es, helyi tarifával hívható számon.

Amennyiben minden erőfeszítésünk ellenére sem sikerült problémáját orvosolni, kérjük, forduljon írásban panaszokkal foglalkozó szervezeti egységünkhöz: **Groupama Biztosító Rt. Központi Ügyfélszolgálat**, levélcím: 1519 Budapest, Pf. 271, fax: (06-1) 279-4144, e-mail: ugyfsz@groupama.hu!

Felhívjuk továbbá szíves figyelmét, hogy panaszt nyújthat be felügyeleti szervünkhöz is; a fogyasztók védelméről szóló 1997. évi CLV. törvény 18. §-a alapján fogyasztói jogainak érvényesítése érdekében igénybe veheti békéltető testület eljárását; valamint jogait bírósági úton is érvényesítheti azzal, hogy az Ön biztosítási szerződésére a mindenkor hatályos **magyar jogszabályok** rendelkezései az irányadók.

A Lépésről-lépésre életbiztosítás főbb jellemzői

Engedje meg, hogy néhány szóban bemutassuk azt a biztosítást, amely az Ön érdeklődését felkeltette. Ez az ügyféltájékoztató, amit Ön most a kezében tart, nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, pusztán bővebb előzetes tájékoztatásul szolgál.

A Lépésről-lépésre, a tartam alatt növekvő haláleseti összegű, vegyes, határozott tartamú életbiztosítás társaságunk egyik 2003-ban bevezetett életbiztosítási terméke, amely az életbiztosítási védelem mellett egy hosszú távú befektetés előnye-it is magában foglalja.

A biztosítási események, amelyek bekövetkezte esetén társaságunk szolgáltatást nyújt:

- a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála,
- a biztosított életben léte a biztosítási tartam lejártakor.

A biztosító szolgáltatásai a következők: a biztosító

- a biztosított – biztosítási eseménynek minősülő – halála esetén az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális, többlethozammal növelt haláleseti biztosítási összeget fizeti ki,
- a biztosított lejáratkori életben léte esetén az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális, többlethozammal növelt elérési biztosítási összeget fizeti ki, továbbá
- a lejáratkor esedékes biztosítási összeg a biztosítónál akkor érvényben lévő életjáradék biztosítási díjszabás alapján járadékra váltható.

A szolgáltatások teljesítésének módja, ideje: a biztosítási eseményt társaságunkhoz a lehető legrövidebb időn belül írásban be kell jelenteni. A szolgáltatáshoz szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül a biztosító a biztosítottnak, illetve a kedvezményezettnek az őt megillető összeget kifizeti.

A kezdeti elérési biztosítási összeget az ajánlattételkor a szerződő határozza meg. A haláleseti biztosítási összeg a tartam alatt lineárisan emelkedik. A kezdeti haláleseti biztosítási összeg a kezdeti elérési biztosítási összeg és a biztosítási tartam évei számának hányadosa (pl. 10 éves szerződés esetén a kezdeti elérési biztosítási összeg 10%-a, 20 éves szerződés esetén 5%-a). A haláleseti biztosítási összeg minden egyes biztosítási évfordulón – a fenti hányadosnak megfelelően – azonos mértékben emelkedik (pl. 10 éves szerződés esetén évente 10 százalékponttal, 20 éves szerződés esetén évente 5 százalékponttal).

A biztosítás határozott tartamra köthető, amely csak egész év lehet. A szerződés úgy jön létre, hogy Ön ajánlatot tesz, amelyet társaságunk elbírál. Döntésünket az ajánlat átadásától számított 15 napon belül kell meghoznunk. Ha a rendelkezésünkre álló kockázatelbírálási határidőn belül nem nyilatkozunk, az az ajánlat hallgatóságos elfogadását jelenti. Az ajánlat elfogadása után a kötvényt rövid időn belül kiadjuk. A biztosítási tartam kezdete az ajánlat aláírását és a biztosító vagy képviselője részére történt átadását – az ajánlattételt – követő nap 0 órája, ha a felek másként nem állapodnak meg.

A kockázatviselés az ajánlat aláírását követő nap 0 órákor kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön. **A biztosítási évforduló** mindig azon naptári nap, amikor a biztosító kockázatviselése megkezdődött.

A biztosítás díjának nagysága függ a biztosított nemétől, belépési korától, egészségi állapotától, a biztosítás tartamától, a biztosítási összeg nagyságától és a díjfizetés gyakoriságától. A biztosítási díj konkrét mértékéről üzletkötőink, hálózati egységeink részletes felvilágosítással szolgálnak. A biztosítás díját Ön végig a biztosítás tartama alatt fizeti meg (ún. folyamatos díjfizetés). A díjfizetés történhet csoportos beszédési megbízással, csekken, előzetes számla nélkül átutalással, vagy számla alapján. A biztosítási díj minden biztosítási évfordulón előre esedékes, azonban tetszése szerint választhat havi, negyedéves vagy féléves díjfizetési gyakoriságot is.

A biztosítási díj, és ettől kisebb arányban a biztosítási összeg minden évben a biztosítási évfordulón emelhető. A szerződő évente a biztosító által felajánlott mértékek közül választva növelheti az általa befizetett díjak nagyságát. A díjemelést mértékéről a biztosító évenként tájékoztatja a szerződőt, aki eldöntheti kíván-e élni a biztosítási összeg és a biztosítási díj emelésének lehetőségével. A díjemelést mértékét a biztosítási díjtartalékon elért befektetési többlethozam alapulvételével a biztosító - felügyeleti szerve által elfogadott módszerrel - határozza meg.

A biztosítási összeg értékállóságát nemcsak a díjemelkedés alapozza meg, hanem az is, hogy a biztosítási díjaknak azt a részét, amelyet elérési biztosítási összeg kifizetésére gyűjtünk össze, a lehető legkedvezőbb módon befektetjük, s a befektetési hozamból az ügyfél részére visszajuttatunk. Ezt a többlethozamot akkor fizetjük ki, amikor egyébként is teljesítünk kifizetést (pl. visszavásárlás, elért, haláleset). Garantálunk 3,5% befektetési hozamot (ezt technikai kamatlábnak nevezzük), valamint az ezt meghaladó befektetési hozamnak legalább 91%-át évente többlethozamként jóváírjuk ügyfeleink számára. A technikai kamatlábat már a biztosítási díj számításakor figyelembe vesszük, és ennek alapján állapítjuk meg a kezdeti biztosítási díjat.

A biztosítás két év folyamatos díjfizetés után **visszavásárolható**, vagy **díjmentesen leszállítható**. A visszavásárlás azt jelenti, hogy a díjfizetés megszűnik, s a visszavásárlási értéket kifizetjük, majd a szerződés is megszűnik. A visszavásárlás az ügyfél egyoldalú, a szerződés megszüntetésére irányuló nyilatkozata, ez tükröződik a visszavásárlási értékek megállapításában is. A díjmentes leszállítás azt jelenti, hogy a biztosítás további díjfizetés nélkül, a társaságunk által közölt alacsonyabb biztosítási összeg-re érvényben tartható. A biztosító tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal.

Társaságunk mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be. Ebben az esetben a visszavásárlási összeget fizeti ki a biztosító.

A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és társaságunk a díjtartalékot téríti vissza, ha a biztosított – szándékosan elkövetett, két évnél több szabadságvesztéssel büntetendő bűntette folytán vagy azzal összefüggésben, vagy – a szerződés létrejöttét követő két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.

E biztosítás szempontjából **nem minősül biztosítási eseménynek** (ezért a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon eseményekre), melyek oka részben vagy egészben:

- az atommag szerkezetének módosulása,
- nukleáris energia,
- radioaktív sugárzás, vagy egyéb ionizáló sugárzás,
- háborús cselekmény, vagy állami elleni bűncselekmény.

Háborúnak minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó-támadás, terrorcselekmény.

A szerződés a következők miatt szűnhet meg:

- a felek erre irányuló közös megegyezése esetén,
- a szerződő részéről történő felmondással,
- a biztosított hozzájárulásának visszavonásával,
- a biztosítottnak a tartamon belül bekövetkezett halála esetén,
- a biztosítási tartam lejáratakor a biztosító szolgáltatásának teljesítésével,
- két éven belüli díj nemfizetés esetén,
- a biztosításnak a tartam lejáratá előtti teljes visszavásárlásával.

A szerződő a szerződést bármely hónap végére írásban **felmondhatja**. Amennyiben Ön a szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül köti meg, a szerződés létrejöttéről szóló írásos tájékoztatásnak, azaz a biztosítási kötvénynek a kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozatával, indoklás nélkül felmondhatja. Az esetleges felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követő 15 napon belül társaságunk köteles a biztosítási szerződéssel kapcsolatban Öntől bármilyen jogcímen beérkezett befizetésekkel elszámolni. Tájékoztatjuk arról, hogy társaságunk jogosult az első havi díjjal megegyező összeget, de legfeljebb 15 000 forintot, valamint a szerződéskötéssel kapcsolatban felmerült igazolt orvosi vizsgálati költségeket levonni, ezt az elszámolás során figyelembe venni. A létrejött szerződést társaságunk nem mondhatja fel.

A mindkét fél megelégedésére szolgáló kapcsolat reményében

Groupama Biztosító Részvénytársaság

Lépésről-lépésre életbiztosítás feltételei



A Groupama Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő fél között a jelen feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

I. Általános rendelkezések

A szerződő fél

1. A szerződő az, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a biztosítás díját fizeti.
2. A szerződést az kötheti meg, aki a magyar jog szabályai alapján jogokat és kötelezettségeket szerezhetsz (természetes személy, jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, stb.).
3. A szerződő és a biztosított azonos is lehet, ha a szerződő természetes személy.
4. A biztosított – a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával – a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződés létrejötte után bármikor a szerződő helyébe léphet. Ha nem a biztosított, hanem más lép a szerződő fél helyébe, ahhoz a szerződő és a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.
5. A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződő hozzájárulása nélkül a szerződő helyébe léphet.

A biztosított

6. Biztosított az a szerződés létrejöttékor bármilyen korú, lejáratkor azonban legfeljebb 71 éves természetes személy lehet, akinek az életével kapcsolatos kockázatra jön létre a biztosítási szerződés.
7. A biztosító a szerződéskötéskor a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási tartam kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

A kedvezményezett

8. Kedvezményezett a szerződő által megjelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosító szolgáltatásának (27. pont) igénybevételére jogosult.
9. A kedvezményezett az lehet, aki a magyar jog szabályai alapján jogokat és kötelezettségeket szerezhetsz (2. pont).
10. Több kedvezményezett megjelölése esetén a kedvezményezés arányait is meg kell határozni. Ennek hiányában a kedvezményezés arányát egyenlőnek kell tekinteni.
11. A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a

biztosítási esemény bekövetkezte előtt más kedvezményezettet nevezhet meg.

12. A kedvezményezett kijelöléséhez, illetőleg a kedvezményezés megváltoztatásához – ha nem a biztosított a szerződő fél – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
13. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal (illetőleg a jogi személy kedvezményezett megszűnik).
14. Ha a szerződő nem jelölt kedvezményezettet, vagy kedvezményezés a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs hatályban, a biztosító az elérési szolgáltatást a biztosítottnak, a haláleseti szolgáltatást a biztosított örökösének fizeti ki.

II. A biztosítási szerződés létrejötte és hatálybalépése

A szerződés létrejötte, a kockázatviselés kezdete

15. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a fél 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre – ideértve azt az esetet is, amikor a biztosító a kockázat elbírálása alapján az ajánlatban rögzített díjhoz képest emelt díjat határoz meg – csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
16. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
17. A biztosító az ajánlatot annak aláírásától számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. Az elutasítást e határidőn belül kell az ajánlattevő tudomására hozni. A szerződő ajánlatának elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.
18. A szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
19. A biztosítás megkötéséhez minden esetben a biztosító által rendszeresített ajánlati formanyomtatvány kitöltése szükséges. Ezen kívül a biztosító egészségi nyilatko-

zat kitöltését és orvosi vizsgálatot is előírhat, amelyért külön díjat nem számol fel.

- 20.** A biztosítás az ajánlat aláírását és a biztosító vagy képviselője részére történt átadását – azaz együtt: az ajánlattételt – követő napon 0 órakor lép hatályba, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön és a szerződő az első biztosítási díjat (díjrészletet) a biztosító számlájára befizette, vagy a felek díjhalasztásban állapodtak meg.

Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni. A szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

- 21.** A biztosító kockázatviselése – tekintettel a 64. pontban foglaltakra is – a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg.

A biztosítási tartam, a biztosítási évforduló

- 22.** A biztosítási tartam kezdete az ajánlattételt követő nap 0 órája, ha a felek másként nem állapodnak meg, hossza a biztosítási tartam kezdetétől annak lejáratáig terjedő idő.

- 23.** A biztosítási tartam a biztosított 71. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón véget ér.

- 24.** A biztosítási időszak egy év. A biztosítás évfordulója a biztosítási tartamon belül mindig azon naptári nap, amikor a biztosító kockázatviselése eredetileg megkezdődött.

III. A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény

- 25.** Biztosítási esemény
- a) a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála,
 - b) a biztosított életben léte a biztosítási tartam lejáratkor.

- 26.** Jelen feltétel szerint nem minősülnek biztosítási eseménynek azon események (ezért a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon eseményekre), melyek oka részben vagy egészben:

- az atommag szerkezetének módosulása,
- nukleáris energia,
- radioaktív sugárzás, vagy egyéb ionizáló sugárzás,
- háborús cselekmény, vagy állam elleni bűncselekmény.

Jelen feltételek szerint háborúnak minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó-támadás, terrorcselekmény.

A biztosítási szolgáltatás

- 27.** A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek az alábbiak szerint:

- a) a biztosított – biztosítási eseménynek minősülő – halála esetén az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális, többlethozammal növelt haláleseti biztosítási összeget,
- b) a biztosított lejáratkori életben léte esetén az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális, többlethozammal növelt eléricsi biztosítási összeget.
- c) A lejáratkor esedékes biztosítási összeg (27/b pont) a biztosítónál akkor érvényben lévő életjáradék biztosítási díjszabás alapján járadékra váltható.

A biztosítási összeg

- 28.** A biztosítási összeg az a pénzösszeg, amelynek megfizetését a biztosító a 27. pontban meghatározottak szerint vállalja.

A kezdeti eléricsi biztosítási összeget az ajánlattételkor a szerződő határozza meg. A biztosítási összeg a biztosítási tartam alatt a VI. és a VII. fejezetben foglaltak szerint változhat.

A haláleseti biztosítási összeg a tartam alatt lineárisan emelkedik.

A kezdeti haláleseti biztosítási összeg a kezdeti eléricsi biztosítási összeg és a biztosítási tartam évei számának hányadosa (pl. 10 éves szerződés esetén a kezdeti eléricsi biztosítási összeg 10%-a, 20 éves szerződés esetén 5%-a). A haláleseti biztosítási összeg minden egyes biztosítási évfordulón – a fenti hányadosnak megfelelően – azonos mértékben emelkedik (pl. 10 éves szerződés esetén évente 10 százalékponttal, 20 éves szerződés esetén évente 5 százalékponttal).

IV. A közlési kötelezettség

A közlési kötelezettség

- 29.** A biztosított kötelezi magát, hogy
- a valóságnak megfelelően tájékoztatja a biztosítót a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt illetően, melyre a biztosító kérdést tett fel, és melyet ismert vagy ismernie kellett,
 - a közölt adatok ellenőrzésére felhatalmazást ad a biztosító részére.

- 30.** Az életbiztosítás elvállalása szempontjából lényeges kérdésnek minősül különösen a biztosított születésének pontos időpontja, valamint a biztosítási ajánlaton szereplő adatok.

- 31.** A biztosító a 30. pontban foglaltakon kívül más, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges kérdésben is kérhet tájékoztatást a szerződőtől és a biztosítottól.

- 32.** A biztosított, illetve a szerződő fél a biztosítónak a 30. és a 31. pont szerinti, írásban vagy szóban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával eleget tesz a közlési kötelezettségének. Az orvosi vizsgálat vagy az egészségi nyilatkozat megtétele a jövőre vonatkozóan nem mentesíti a biztosítottat a közlési kötelezettség alól. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat, egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

A közlési kötelezettség megsértésének következményei

- 33.a)** Ha a biztosítónak a 30. és 31. pont szerinti kérdéseire adott tájékoztatás valótlanak bizonyulna, a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- b) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- c) Ha az életkor helytelen bevallása következtében a díjat a valószínű belépési életkor után járónál alacsonyabb összegben állapították meg, akkor a biztosító a biztosítási összeget a ténylegesen fizetett, illetve a valószínű belépési kornak megfelelő díj arányában szállítja le. Ha viszont a díj a helytelen korbevallás folytán magasabb összegben nyert megállapítást, a biztosító a helyes kor megállapításának biztosítási évére vonatkozó díjkülönbözetet visszatéríti.
- d) Ha a biztosított életkorát nem a valósnak megfelelően - 66 évet meg nem haladónak (6. pont) - vallották be, a közlési kötelezettség megsértésének a 33/a és 33/b pontban foglalt következményeit kell alkalmazni, ha pedig a közlési kötelezettség megsértésének a következményei nem alkalmazhatók, a 33/c pont az irányadó.

V. A biztosítási díj

A biztosítási díjfizetés tartama, a díj esedékessége

- 34.** A biztosítás díja a teljes biztosítási tartam alatt, ezen belül legfeljebb a biztosított halála hónapjának utolsó napjáig vagy a szerződés korábbi megszűntéig, illetőleg a VII. fejezet szerinti díjmentesítés napjáig fizetendő.
- 35.** A biztosítás első díját az ajánlattételkor kell megfizetni, minden későbbi díj pedig annak – a felek megállapodása szerinti (évi, félévi, negyedévi vagy havi) díjfizetési gyakoriságnak megfelelő – időszaknak (38. pont) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 36.** A biztosítási díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az a biztosító pénztárába vagy számlájára megérkezett. Ha a díjat a biztosító képviselőjének (üzletkötőjének) fizették, a 20. pont szabályai az irányadók.

A biztosítás díja

- 37.** A biztosítás díja a díjszabás alapján a biztosított korának, nemének, egészségi állapotának, a biztosítási összegnek, a díjfizetés gyakoriságának, valamint a biztosítás tartamának függvényében megállapított forintérték.
- 38.** A biztosítás díja minden biztosítási évfordulón előre esedékes. A szerződő választása szerint ettől eltérhet (havi, negyedéves, féléves díjfizetési gyakoriságot választhat). A szerződő a díjfizetés gyakoriságát kizárólag a biztosítási évfordulón változtathatja meg.

A biztosítási díj nemfizetésének következményei

- 39.** Ha a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség napjától számított 30. nappal bezárólag nem fizeti meg, akkor a biztosítás a díj esedékessége utáni 31. naptól – a

VII. fejezetben foglaltak szerinti – díjmentesített biztosításnak, illetőleg díjmentesítési lehetőség hiányában megszűnt biztosításnak tekintendő. Ha a szerződő a díjfizetési késedelem miatt díjmentesítettnek minősülő biztosítás összes elmaradt díját a mindenkor törvényes kamatokkal együtt az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napon belül megfizeti, a biztosítás a díjfizetési elmaradás pótlásának napjától úgy folytatódik, mintha az addig esedékes díjakat az esedékesség napján fizették volna meg.

- 40.** A díjmentesen leszállított biztosítás, a szerződés lejáratáig a szerződő kérésére az eredeti feltételek szerint díjköteles biztosítássá dolgozható át, amit a biztosító minden tekintetben új ajánlatként kezel.
- 41.** Már megszűnt, visszavásárolt biztosítás nem helyezhető újra érvénybe.

VI. Az értéknövelés

A biztosítási díjtartalék

- 42.** A biztosító a befizetett díjakat a biztosítási díj számításakor meghatározott költségei levonása után a 27. pontban megjelölt biztosítási szolgáltatás fedezetére fordítja.
- 43.** A biztosító a befizetett díjnak azt a részét, amely a tárgyévben és az azt követő években esedékes szolgáltatások fedezetéül szolgál, biztosítási díjtartalékként kezeli.
- 44.** A biztosítási díjtartalék szolgál a biztosítás visszavásárlásának (65. pont), díjmentesítésének (VII. fejezet) és a befektetések többlethozamából történő részesedésnek (VI. fejezet) a számítás alapjául. A díjtartalék nagysága függ a befizetett biztosítási díjtól, a biztosítás tartamától, a biztosítási tartamból eltelt évek számától, a biztosított nemétől, belépési korától, és a biztosítási összeg nagyságától.
- 45.** A biztosító a 44. pont szerinti díjtartalékokat – a lehető legjobb és legbiztonságosabb hozam elérésére törekedve – befekteti.
- 46.** A biztosító a díjtartalék hozamára évi 3,5%-os mérték elérését a biztosítás teljes tartamára garantálja. Ezt a feltétlenül elérendő hozamot (technikai kamatláb) a biztosító a díj számításakor veszi figyelembe.
- 47.** Amennyiben a biztosítási díjtartalék befektetésének a megelőző évi hozama a 3,5%-ot meghaladja, akkor a biztosító a 3,5%-on felüli rész legalább 91%-át évente többlethozamként külön jóváírja.
- 48.** A szerződő évente – a biztosítási évfordulón – a biztosító által felajánlott mértékkel növelheti az általa befizetett díjak nagyságát.
- 49.** A díjmeléssel egyidejűleg, kisebb mértékben növekszik a biztosítási összeg is. A biztosító a díjmelést követően írásban tájékoztatja a szerződőt az új díjfizetésnek megfelelő biztosítási összegről.
- 50.** A díjmelés lehetséges mértékéről a biztosító a tárgyévi biztosítási évforduló előtt legalább 90 nappal értesíti a szerződőt. Ha a szerződő a biztosítási évforduló után esedékes első díjfizetés alkalmával az emelt díjat fizeti meg, akkor a biztosítási évfordulótól kezdődően

a biztosítás megemelt biztosítási összeggel és díjjal folytatódik.

- 51.** A szerződő a biztosító 50. pont szerinti értesítésének a kézhezvétele után, a biztosítási évforduló előtti 60. napig írásban értesítheti a biztosítót, hogy a díjmelést elutasítja. Elutasítás esetén a biztosítás változatlan biztosítási összeggel és díjjal marad érvényben mindaddig, ameddig a biztosító kezdeményezése alapján a biztosítási összeg és a díj egyidejű emelése legközelebb lehetővé nem válik.

VII. A díjmentesítés

- 52.** A szerződő – a biztosított egyidejű, írásos értesítése mellett – írásban nyilatkozhat a biztosítónak arról, hogy a szerződést a további díjak megfizetése nélkül kívánja érvényben tartani. A díjmentesítést követően érvényes csökkentett biztosítási összegekről a biztosító új kötvényt állít ki a szerződő részére. A díjmentesítés napja az utolsó díjjal fedezett naptári napot követő nap. Ha a szerződő a nyilatkozatában a díjfizetés beszüntetésének kezdetét és ezzel együtt a díjmentesítés napját külön nem jelölte meg, akkor annak a szerződő nyilatkozatát követő hónap első napja tekintendő.

- 53.** Díjmentesítésre a szerződés hatálybalépésétől számított és díjjal fedezett 2 év eltelte után van mód.

- 54.** Ha az életbiztosítási díjtartalék rendelkezik befektetési többlethozammal (47. pont), akkor a biztosító a díjmentesítés utáni biztosítási évfordulókon a hozamnak a 3,5%-on felüli részének legalább 91%-át a biztosított részére többlethozamként jóváírja.

VIII. A biztosító teljesítése

Az elérési szolgáltatás kifizetése

- 55.** Ha a biztosítási tartam lejáratakor a biztosított életben van, és ezt igazolja, akkor a biztosító a biztosítási tartam lejáratakor aktuális, a 28. pont szerinti elérési szolgáltatás összegét az igazolástól számított 30 napon belül kifizeti.

A szerződő felek kötelezettségei a biztosított halálának bekövetkezése után

- 56.** A biztosított halálát, a bekövetkeztétől számított 8 napon belül írásban, a biztosító által e célra rendszeresített formanyomtatványon be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ennek elmulasztása esetén, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító megtagadhatja a 27/a pontban meghatározott biztosítási szolgáltatás teljesítését.

- 57.** A biztosított halálának igazolásához szükséges:
- a halotti anyakönyvi kivonat,
 - a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
 - ha a biztosított halálával kapcsolatban hatósági eljárást is folytattak, akkor a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat, illetve a jogerős bírósági határozat.

Ha ezek az okmányok a biztosítási eseményt nem igazolják, a biztosító más okiratok bemutatását is kérheti.

- 58.** A biztosítási összeg kifizetéséhez szükséges:

- a biztosítási kötvény,
- ha a kedvezményezett az örökös, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány.

- 59.** A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényben lévő haláleseti összeget (27/a pont) a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez, illetve elbírálásához szükséges – az 57., ill. 58. pontban felsorolt – iratok kézhezvételétől számított 15 napon belül fizeti ki.

Mentesülés a biztosítási összeg kifizetése alól

- 60.** A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be.

- 61.** A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosított

- a) szándékosan elkövetett, két évnél több szabadságvesztéssel büntetendő bűntett folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- b) a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.

- 62.** A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg akkor is, ha a biztosított halála a 26. pontban foglaltak szerint nem minősül biztosítási eseménynek.

A díjvisszatérítés és a várakozási idő

- 63.** Orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződés esetén, ha a biztosított halála a szerződés létrejöttét követő 6 hónapon belül (várakozási idő) következett be, a biztosító a biztosítási (haláleseti) összeg helyett a költségeivel csökkentett, addig befizetett díjat téríti vissza. Ezzel a kifizetéssel a szerződés megszűnik, kivéve, ha a biztosított a kockázatviselési időszak alatt bekövetkezett baleset (a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás) folytán halt meg, és a – 25. pontban foglaltakra tekintettel – a biztosítási esemény bekövetkezése is megállapítható.

Jelen feltételek értelmében nem minősül balesetnek a megemelés, fagyás, napszúrás és a hóguta. Nem tekinthető balesetnek az öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.

- 64.** Az orvosi vizsgálatához kötött szerződésre a 6 havi várakozási idő nem vonatkozik, hatálybalépésére az általános rendelkezések az irányadók.

A visszavásárlási összeg kifizetése

- 65.** Ha a biztosítási szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg (69., 70., 60. és 62. pontban foglalt esetekben), a biztosító a szerződés megszűnésekor érvényes visszavásárlási összeget – a 44. pont szerinti biztosítási díjtartaléknak legalább a 90%-át –, illetőleg a 61. pont esetében a díjtartalékot fizeti ki a szerződőnek. A biztosító a visszavásárlási összeg kifizetésére csak a legalább 2 éve hatályban lévő szerződés esetén és csak akkor köteles, ha a szerződés megszűnésének időpontjáig esedékes díjakat hiánytalanul megfizették.

- 66.** A visszavásárlási összeg értékére a kötvény mellékletét képező visszavásárlási táblázat ad iránymutatást. Az aktuális visszavásárlási összeg maximuma a visszavásárlás időpontjában aktuális haláleseti biztosítási összeg.

IX. A biztosítási szerződés megszűnése

A szerződés megszűnésének esetei

- 67.** A biztosítási szerződés megszűnik:
- a) a felek erre irányuló közös megegyezése esetén,
 - b) a szerződő részéről történő felmondással,
 - c) a biztosított hozzájárulásának visszavonásával,
 - d) a biztosítottnak a tartamon belül bekövetkezett halála esetén,
 - e) a biztosítási tartam lejáratakor a biztosító szolgáltatásának teljesítésével,
 - f) két éven belüli díj nemfizetés esetén,
 - g) a biztosításnak a tartam lejárata előtti visszavásárlásával,
 - h) a biztosított 71. életévének betöltését követő biztosítási évfordulóval (23. pont).
- 68.** A biztosító kockázatviselése a biztosítási tartam utolsó napján, vagy a szerződés korábbi megszűnésének a napján, 24 órákor ér véget.
- 69.** A szerződő a szerződést bármelyik biztosítási időszak végére írásban felmondhatja. A felmondási idő 30 nap.
- 70.** A biztosított – ha nem azonos a szerződővel – a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A szerződés a visszavonó nyilatkozat biztosítóhoz érkezése hónapjának utolsó napjával megszűnik.
- 71.** A biztosított – kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett – halála napján a szerződés megszűnik, de a biztosító a biztosítási díjat a megszűnés hónapjának utolsó napjáig követelheti.
- 72.** Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő, a szerződés létrejöttéről szóló írásos tájékoztatásnak, azaz a biztosítási kötvénynek a kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozatával, indoklás nélkül felmondhatja.
- 73.** A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A biztosító jogosult legfeljebb 15 000 forintot, valamint a szerződéssel kapcsolatban felmerült igazolt orvosi vizsgálati költségeket levonni, ezt az elszámolás során figyelembe venni.

X. Egyéb rendelkezések

Változások bejelentése

- 74.** A szerződő és a biztosított köteles a szerződés tartama alatt bekövetkezett címváltozását, illetve minden egyéb olyan változást, amely a biztosítás kezelésére hatással van (pl. névváltozás, nemcsere) a biztosítónak 15 napon belül bejelenteni. A címváltozás bejelentésének elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

Jognyilatkozatok

- 75.** A biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban tették, és az a biztosító valamely szervezeti egységének jut a tudomására.

- 76.** A szerződő, illetve a biztosított részére a szerződéssel kapcsolatban küldött jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnak ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelte írásban elismerte, valamint akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.

A biztosítás közvetítője

- 77.** A biztosítási szerződés létrejöttében közvetítőként közreműködő alkusz, vagy ügynök (a biztosító üzletkötője) kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult. A közvetítő szerződéskötésre nem jogosult, hozzá a szerződő (a biztosított) hatályos jognyilatkozatot nem intézhet. Amennyiben a biztosítást a szerződő által megbízott alkusz közvetítette, a felek – a biztosító erre irányuló, külön írásbeli felhatalmazása alapján – a jognyilatkozatok megtételéről ettől eltérően is megállapodhatnak.
- 78.** A biztosítási szerződés tartalma és feltételei tekintetében kizárólag a szerződő (biztosított) rendelkezésére bocsátott, a biztosító által kiadott, nyomdai úton előállított szerződési feltételek az irányadók, a biztosítás közvetítője által adott szóbeli kiegészítés ehhez képest csak tájékoztató jellegű.
- 79.** Mindazon szolgáltatásokért, amelyek a jelen feltételekben nem szerepelnek, a biztosító jogosult külön költséget felszámítani.

Elévülés

- 80.** A jelen feltételek szerint létrejött biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított 5 év elteltével elévülnek.

Adatkezelés, titoktartás

- 81.** A biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 155. §-a értelmében a biztosító, a biztosításközvetítő és biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a fenti törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- Különleges személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldi adatkezelőhöz történő továbbításához az ügyfél írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosító az ügynöke, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat – a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettség alól az érintett ügyfélől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott. Az ügyfél a saját személyes, nyilvántartott adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

Groupama Biztosító Részvénytársaság
Társaságunk székhelye:
H-1117 Budapest, Dombóvári út 10-11.

Tájékoztató melléklet

A biztosítás adatai: belépési kor 30 év, biztosítási tartam 10 év, kezdeti eléricsi biztosítási összeg 1 000 000 Ft, kezdeti halálesi biztosítási összeg 100 000 Ft. Biztosítási díj: nő biztosított esetén 9 810 Ft/hó, férfi biztosított esetén 9 820 Ft/hó.

Nők		Férfiak	
Eltelt év	Visszavásárlási összeg (Ft)	Eltelt év	Visszavásárlási összeg (Ft)
2	78 404	2	78 289
3	171 509	3	171 391
4	270 393	4	270 263
5	375 306	5	375 155
6	486 509	6	486 334
7	604 281	7	604 081
8	728 911	8	728 710
9	860 709	9	860 559
10	1 000 000	10	1 000 000

Visszavásárláskor kifizetésre kerül az addig összegyűlt többlethozam is.

Biztosító

Nyilatkozat (élet-, betegség- és baleset-biztosítási ajánlathoz)

Szerződő neve:

Biztosított neve:

Biztosított címe:

Kijelentem, hogy a Groupama Biztosító Rt-vel (1117 Budapest, Dombóvári út 10-11.) biztosítási szerződés(ek) megkötésére irányuló ajánlat(ok) aláírása előtt az alábbi ügyféltájékoztató(ka)t, biztosítási feltétel(eke)t, adatlapo(ka)t, ajánlatmásolato(ka)t átvettem, a biztosítótól a 2003. évi LX. törvény 10. sz. melléklete a) és b/1. pontokban meghatározott tartalommal bíró írásbeli tájékoztatást megkaptam. Tudomásul veszem, hogy a 2003. évi LX. törvény 10. melléklete b/2. pontjában foglalt tájékoztatást részemre a biztosító biztosítási kötvényem kiállításával egyidejűleg adja meg. Hozzájárulok továbbá, hogy a biztosító a részére szerződéses jogviszony alapján a kárrendezési tevékenységet ellátó szervezet részére – biztosítási esemény bekövetkezte esetén – a biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatokat és iratokat ismertesse, illetve azokat átadja.

Az átvett dokumentum(ok) megjelölése (kérjük x-el jelölni):

Átvettem	
	Ajánlatmásolat
	számú elismervény(ek)
	Csoportos beszédési megbízás
	N14-5000-00. számú Igényfelmérő
	N18-1000-01. számú Biztosításközvetítői tájékoztatás
	N14-5200-00. számú Ráció 2003 életbiztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	N14-5201-00. számú Útravaló életbiztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	N14-5202-00. számú Útravaló 2003 termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	N14-5203-00. számú Tárvat vegyes, lépcsőzetes szolgáltatású életbiztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	N14-5204-00. számú Lépésről-lépésre életbiztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	N14-5205-00. számú Azonnal induló életjáradék-biztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	N14-5206-00. számú Folytatólagos díjfizetésű kockázati életbiztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	N14-5207-00. számú Egyéni hitelfedezeti életbiztosítás ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	N14-5208-00. számú Egyszeri díjas Pénzvirág befektetési egységekhez kötött életbiztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, 1. és 2. számú melléklet, nyilatkozat
	N14-5209-00. számú Pénzvirág 2004 befektetési egységekhez kötött életbiztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, 1. és 2. számú melléklet, nyilatkozat
	N14-5210-00. számú Őrangyal baleset-biztosítás ügyféltájékoztató, általános és különös feltételek, nyilatkozat
	N14-5211-00. számú Kiegészítő betegségbiztosítás 2003 ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	Egyéb:

Dátum: év hó nap

Szerződő (cégszerű) aláírása

Biztosított aláírása

Lépésről-lépésre életbiztosítás

Termékismertető, Ügyféltájékoztató, Feltételek, Nyilatkozat



Groupama Biztosító Részvénytársaság

Székhely: H-1117 Budapest, Dombóvári út 10-11. • Telefon: (06-1) 279-4000 • Telefax: (06-1) 361-0091
Telephely és ügyfélszolgálat: H-1114 Budapest, Hamzsabégi út 37. • Telefon: (06-40) 44-40-44
Postacím: H-1519 Budapest, Pf.: 271 • info@groupama.hu • www.groupama.hu