

Termékismertető

1



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.
- ☐ Előre tervezhető kiadásait kívánja biztosításából fedezni.
- ☐ Önnek befektetése biztonsága a legfontosabb.
- ☐ Önnek befektetése magas hozama a legfontosabb.
- ☐ Szeretne igénybe venni személyi jövedelemadó kedvezményt.
- ☐ Fontosnak tartja, hogy időleges vagy végleges munkaképtelensége esetén is biztosított legyen a díjfizetés.
- ☐

A fentiek figyelembe vételével Önnek a következő biztosítási terméket javasoljuk:

Termék neve: Ráció 2003 életbiztosítás

Tartama: év

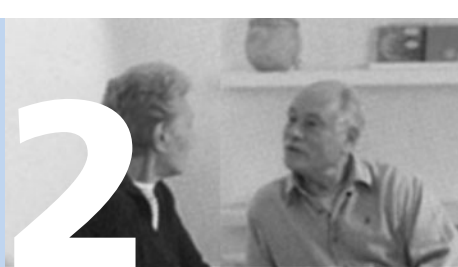
Kezdeti biztosítási összege: Ft

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 ügyfeleink 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 kiszolgáltatandó 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, ügyfeleink 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 nyilatkoztatói 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 képviselője, 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-kereskedéssel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedéssel, vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

A biztosító a nyomozóhatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváha-

gyást 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 Ráció 2003 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 **Ráció 2003 életbiztosítás** társaságunk egyik legnépszerűbb életbiztosítási terméke, ügyfeleink körében úgy szolgáltatásait, mint díját tekintve elégedettséget váltott ki.

A biztosítási események, amelyek bekövetkezte esetén társaságunk szolgáltatást nyújt:

- a biztosítottnak a biztosítás tartamán belüli halála,
- a biztosítottnak a biztosítás lejáratakor való életbenléte,
- a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező, magyar társadalombiztosítási szerv által történő I. vagy II. csoportú rokkantsági, vagy I. vagy II. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjba helyezése (végleges munkaképtelenség),
- a biztosítottnak a biztosítás tartamán belüli, legalább 58 nap, legfeljebb 365 nap tartamú folyamatos, saját jogon járó, Magyarországon igazolt táppénzes időtartama vagy gyógytartama (időleges munkaképtelenség).

A biztosító szolgáltatásai a következők:

- amennyiben a biztosított a biztosítási tartam lejáratát megelőzően hal meg, a biztosító a kedvezményezettnek (ennek hiányában az örökösnek) fizeti ki az aktuális biztosítási összeget,
- amennyiben a biztosított a biztosítási tartam lejáratakor életben van - és kedvezményezettet nem jelölt - a biztosító az ő részére fizeti ki az aktuális biztosítási összeget,
- a szerződő az ajánlat aláírásakor választhat, hogy a biztosítás időleges és/vagy végleges díjmentesítési szolgáltatásokat is tartalmazzon-e. Eszerint a biztosítás a tartamon belül díjmentessé válik
- ha a biztosított részére a magyar társadalombiztosítási szerv I. vagy II. csoportú rokkantsági, vagy I. vagy II. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíját állapít meg,
- a biztosított saját jogon járó, folyamatos táppénzes állományának 58. napjától az igazolt táppénzes állomány teljes tartamára, legfeljebb a 365. napig,
- táppénzre nem jogosult biztosított esetében az igazolt, folyamatos gyógytartam 58. napjától legfeljebb a 365. napig a gyógytartam időtartamára.

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 öt megillető összeget kifizeti, vagy a díjmentesítést elvégzi.

A biztosítás határozott tartamra köthető, amely csak egész számú 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 hallgatlagos 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 órakor kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön. **A biztosítási évforduló** a naptári évnek mindig azon napja, 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 egysé-

geink részletes felvilágosítással szolgálnak. A biztosítás díját Ön végig a biztosítás tartama alatt fizeti meg (ún. folyamatos díjfizetés). A díjfizetés történhet csoportos beszedési 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 az ajánlat aláírásakor választhat, hogy a biztosítási díjat 5 vagy 10 vagy 15 vagy 20 %-kal kívánja-e minden biztosítási évfordulón növelni, illetve változatlanul kívánja-e hagyni). Ezen túl a szerződő évente - a biztosítási évfordulón - a biztosító által felajánlott mértékek közül választva, növelheti az általa befizetett díjak nagyságát. A díjemeléssel egyidejűleg kisebb mértékben növekszik a biztosítási összeg is. A díjmelés mértékéről a biztosító évenként tájékoztatja a szerződőt, aki eldöntheti kíván-e élni a biztosítási összeg és a biztosítási díj emelésének lehetőségével. A díjmelés mértékét a biztosítási díjtartalékon elért befektetési többlethozam alapulvételével a biztosító - felügyeleti szerve által jóváhagyott módszerrel - határozza meg.

A biztosítási összeg értékállóságát nemcsak a díjmelkedés alapozza meg, hanem az is, hogy a biztosítási díjnak 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 (ez az úgynevezett technikai kamatláb), valamint az ezt meghaladó befektetési hozamnak legalább 95%-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. Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy a biztosító által garantált technikai kamatláb - **korábbi szerződéses gyakorlatától eltérően** - évi 3,5% a biztosítás teljes tartamára.

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 összegre 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 bűntettét folytán vagy azzal összefüggésben, vagy - a szerződés létrejöttét követő két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg, illetve a biztosított halála

- annak következménye, hogy a biztosított olyan gyógyszert szedett, amelyet számára nem orvos rendelt és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be,
- harci eseményekben, háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvétel miatt, vagy felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétel miatt (kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszerződési kötelezettség teljesítése miatt került sor) következett be.

E biztosítás szempontjából **nem minősül balesetnek** a megemelések, fagyás, napszúrás és a hőség. Nem tekinthető balesetnek az öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.

A biztosító **nem teljesíti a végleges díjmentesítési szolgáltatást**, illetve az aktuális biztosítási összeg helyett csak az addig összegyűlt többlethozamot fizeti ki, amennyiben a biztosítási esemény balesetből ered és a biztosított

- szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartásának következménye,
- jogosítvány nélküli vagy ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésszabályt is megszegett,
- kábító vagy bódító szerek hatása alatt állt és az esemény ezzel összefüggésben következett be,
- súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be.

A szerződés a következők miatt szűnhet meg:

- a biztosítási tartam lejárt (a biztosítási összeg kifizetését követően),
- a szerződés hatálybalépésétől számított két éven belül a díj nemfizetése,
- a biztosítottnak a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának visszavonása,
- tartamon belüli visszavásárlás (két éven túli felmondás),
- a biztosításnak a szerződő részéről történő, két éven belüli felmondása,
- a biztosított tartamon belüli halála (a biztosítási összeg kifizetését követően),
- a biztosított 75. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón,
- orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződés esetén a biztosítottnak a várakozási időn belüli nem baleseti eredetű TB I. vagy II. csoportú rokkantsági nyugdíjazása, illetve nem baleseti vagy heveny fertőzésből eredő halála.

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

Ráció 2003 életbiztosítás feltételei



I. Általános feltételek

1. A Groupama Biztosító Részvénytársaság (a továbbiakban: biztosító) ezen biztosítása megköthető minden 18 és 65 év közötti magyar állampolgár, valamint tartózkodási engedéllyel Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgár részére (továbbiakban: biztosított).

2. A jelen biztosításban:

Szerződő az a jogi vagy természetes személy, amely (aki) a szerződést aláírja, és a díjfizetési kötelezettséget teljesíti.

Biztosított az a személy, akinek a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála, időleges vagy végleges munkaképtelensége, illetve a biztosítási tartam lejáratakor való életbenléte esetén a biztosító fizetési vagy egyéb szolgáltatási kötelezettsége életbe lép.

Kedvezményezett az a szerződő által megjelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult.

3. A szerződő és a biztosított azonos személy is lehet. A szerződő a biztosított halála, valamint a biztosítási tartam lejáratára esetén járó szolgáltatásokra kedvezményezett jelölhet és azt írásban, a biztosítási esemény bekövetkezte előtt, bármikor megváltoztathatja. Ha a biztosított nem azonos a szerződővel, akkor a kedvezményezett jelöléséhez és megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.
4. A jelen biztosításban **biztosítási esemény**:
 - a biztosítottnak a biztosítás tartamán belüli halála,
 - a biztosítottnak a biztosítás lejáratakor való életbenléte,
 - a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező, magyar társadalombiztosítási szerv által történő I. vagy II. csoportú rokkantsági, vagy I. vagy II. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjba helyezése (végleges munkaképtelenség),
 - a biztosítottnak a biztosítás tartamán belüli, legalább 58 nap, legfeljebb 365 nap tartamú folyamatos, saját jogon járó, Magyarországon igazolt táppénzes időtartama vagy gyógytartama (időleges munkaképtelenség).

5. A biztosítási szerződés létrejötte

A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja.

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.

A biztosítás megkötéséhez minden esetben ajánlati lap és egészségi nyilatkozat kitöltése szükséges. Ezen kívül

a biztosító orvosi vizsgálatot is előírhat, amelyért külön díjat nem számol fel.

A biztosító az ajánlatot annak aláírásától számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. Az elutasítást e határidőn belül kell az ajánlattevő tudomására hozni. Az elutasítást a biztosító nem köteles megindokolni. Az iratok, valamint a biztosító által végeztetett orvosi vizsgálatok leletei a biztosító tulajdonába mennek át.

6. **A biztosító kockázatviselése** az ajánlat aláírását követő nap 0 órájaktól kezdődik meg, 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.

A biztosítás díjfizetési kezdete: az ajánlat aláírását követő nap 0 órája.

Biztosítási tartam: a szerződésben megjelölt határozott időszak, amely csak egész év lehet. A biztosítási tartam a biztosított 75. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón mindenképpen véget ér.

A biztosítás lejáratára: a biztosítási tartam utolsó napjának 24. órája.

Biztosítási évforduló: a naptári évnek mindig azon napja, amikor a biztosító kockázatviselése megkezdődött.

7. A biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül bárhol és bármikor bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.
8. Az orvosi vizsgálat nélkül létrejött biztosítások esetében a biztosító hat hónap várakozási időt köt ki a haláleseti, továbbá az időleges és a végleges díjmentesítési szolgáltatás (13. pont) teljesítésére vonatkozóan. A várakozási idő az ajánlat aláírását követő nap 0 órájától kezdődik.

Az orvosi vizsgálat nélkül létrejött biztosításoknál a biztosítottnak a várakozási időn belül bekövetkező halála esetén a biztosító a biztosítási összeg helyett az addig befizetett, de a biztosító költségeivel csökkentett díjat téríti vissza, kivéve, ha a biztosított

– baleset

– vagy heveny fertőző betegség következtében halt meg.

Az orvosi vizsgálat nélkül létrejött biztosításoknál a biztosítottnak a várakozási időn belüli, magyar társadalombiztosítási szerv által történő I. vagy II. csoportú rokkantsági nyugdíjba helyezése (végleges munkaképtelenség) esetén a biztosító a végleges díjmentesítési szolgáltatás teljesítése helyett az addig befizetett, de a biztosító költségeivel csökkentett díjat téríti vissza, kivéve, ha a biztosított baleset következtében került társadalombiztosítói I. vagy II. csoportú rokkantsági, vagy I. vagy II. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjba.

A díjak várakozási időn belüli visszafizetésével a biztosítás megszűnik (20. pont).

- 9. Technikai kamatláb:** az a kamatláb, amit a biztosító a biztosítás díjának, valamint haláleseti és elérési biztosítási összegeinek matematikai meghatározásakor a díjtartalék jövőbeni hozamánál minimálisnak tekint, és egyben garantál. (A jelen biztosításban ez évi 3,5 %.)

Díjtartalék: a matematikai tartalék azon része, amely a biztosítási összeg(ek) kifizetésére szolgál az összegyűlt többlethozam nélkül.

Többlethozam: a biztosító a díjtartalékot, valamint a szerződés tartama alatt már képződött többlethozamot a lehető legkedvezőbb feltételek mellett a biztosítás tartamán belül befekteti. A hozamból a garantált technikai kamatlábon felüli rész legalább 95 %-át évente a biztosított részére többlethozamként külön jóváírja.

Haláleseti biztosítási összeg: az, a biztosított halála esetén fizetendő összeg, amire a biztosítást megkötötték, és aminek figyelembevételével a biztosítás díját a biztosító megállapította. A biztosítási díj tartam alatti növelésével növekszik a haláleseti biztosítási összeg is (lásd 14. és 15. pont).

Elérési biztosítási összeg: az, a biztosítottnak a biztosítási tartam végén való életbenlétekor fizetendő összeg, amire a biztosítást megkötötték és aminek figyelembevételével a biztosítás díját a biztosító megállapította. A biztosítási díj tartam alatti növelésével növekszik az elérési biztosítási összeg is (lásd 14. és 15. pont).

Aktuális biztosítási összeg: a haláleseti vagy elérési biztosítási összeg és a szolgáltatás időpontjában az addig összegyűlt többlethozam összege.

II. Szolgáltatások

- 10.** Amennyiben a biztosított a biztosítási tartam lejáratát megelőzően hal meg, a biztosító a kedvezményezettnek, kedvezményezett hiányában az örökösnek fizeti ki az aktuális biztosítási összeget.
- 11.** Amennyiben a biztosított a biztosítási tartam lejáratakor életben van - és kedvezményezettet nem jelölt - a biztosító az ő részére fizeti ki az aktuális biztosítási összeget.

További szolgáltatások

- 12.** A szerződő az ajánlat aláírásakor választhat, hogy a haláleseti és elérési biztosítási összegek egymáshoz viszonyított aránya - a tartam alatt végig - 1:1 vagy 1:2 vagy 2:1 legyen.
- 13.** A szerződő az ajánlat aláírásakor választhat, hogy a biztosítás időleges és/vagy végleges díjmentesítési szolgáltatásokat is tartalmazzon-e. Eszerint a biztosítás a tartamon belül díjmentessé válik
- ha a biztosított részére a magyar társadalombiztosítási szerv I. vagy II. csoportú rokkantsági, vagy I. vagy II. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjat állapít meg, annak hatályát követő hó elsejétől,
 - a biztosított saját jogon járó, folyamatos táppénzes állományának 58. napjától az igazolt táppénzes állomány teljes tartamára, legfeljebb a 365. napig,
 - táppénzre nem jogosult biztosított esetében az igazolt, folyamatos gyógytartam 58. napjától legfeljebb a 365. napig a gyógytartam időtartamára.

Az időleges díjmentesítés tartamára előzőleg már befizetett díjat a biztosító a következő esedékes díjfizetésnél az alábbiak szerint tudja be: az igazolt, saját jogon járó táppénz vagy gyógytartam napjainak számából levon 42 napot. A különbség minden 30 napjára egy havi díjmentesítés illeti meg a szerződőt. Ha a fennmaradó maradék napok száma 16 vagy annál több, akkor további egy hónapi díjmentesítés is megilleti a szerződőt. Amennyiben az időleges díjmentesítés időpontjában a szerződő legfeljebb kéthavi díjat nem egyenlített ki, a fenti módon számított díjmentesítési tartam nem számít be a 29. pont szerinti három hónapos időszakba (díjfizetési késedelem), de a szerződőnek a hátralékos díjat utóbb meg kell fizetnie.

Azonos balesetből vagy betegségből eredő, de nem folyamatos táppénzes, illetve gyógytartam napok száma nem adódik össze.

Az e pont szerinti díjmentesítési lehetőségek nem illetik meg azokat a biztosítottakat, akik díjmentes leszállításban már részesültek.

- 14.** A szerződő az ajánlat aláírásakor választhat, hogy a biztosítási díjat 5 vagy 10 vagy 15 vagy 20 %-kal kívánja-e minden biztosítási évfordulón növelni, illetve változatlanul kívánja-e hagyni. A díjemeléssel egyidejűleg növekszenek a biztosítási összegek is. A biztosító a díjemelést követően tájékoztatja a szerződőt az új díjfizetésnek megfelelő haláleseti és elérési biztosítási összegről. Végleges díjmentesítést követően a szerződés az utoljára emelt biztosítási díjjal és biztosítási összegekkel marad fenn a tartam végéig.
- 15.** Az előző pontban foglaltakon túl, a szerződő évente - a biztosítási évfordulón - a biztosító által felajánlott mértékek közül választva, növelheti az általa befizetett díjak nagyságát. A díjemeléssel egyidejűleg növekszik a biztosítási összeg is. A biztosító a díjemelést követően tájékoztatja a szerződőt az új díjfizetésnek megfelelő biztosítási összeg(ek)ről. Amennyiben a szerződő nem él a felajánlott díjemelési lehetőséggel, akkor az ajánlat aláírásakor választott mértékkel növeli a biztosító a díjat.

Az e pontbeli első díjemelésre először a második biztosítási évfordulón, az utolsó díjemelésre a biztosítás lejáratától három évvel van lehetőség. A végleges díjmentesítési szolgáltatásban már részesültek az e pont szerinti díjemelést már nem vehetik igénybe. Az e pontbeli díjemeléshez a biztosított írásbeli hozzájárulása (ha nem azonos a szerződővel) is szükséges. A biztosító bizonyos összeghatár elérésénél (újabb, saját költségét terhelő) orvosi vizsgálatot kérhet. Az orvosi vizsgálat eredményeként a díjemelési igényt a vizsgálati eredmények biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül a biztosító elutasíthatja.

- 16.** A biztosítás legalább két év folyamatos díjfizetés után a kötvény táblázatában meghatározottan visszavásárolható, vagy díjmentesen leszállítható (azaz további díjfizetés nélkül, a biztosító által közölt alacsonyabb biztosítási összegekre érvényben tartható). Díjmelés esetén a biztosító új táblázatot ad ki a szerződőnek. Amennyiben a 12. pont szerinti haláleseti és elérési biztosítási összegek aránya 1:2 volt, a biztosítás visszavásárlási összege nem haladhatja meg a visszavásárlás időpontjában érvényes haláleseti összeget.

Véglegesen díjmentesített biztosítás nem vásárolható vissza.

III. Egyéb feltételek

- 17.** A jelen biztosításban baleset: a biztosítás tartamán belül bekövetkező, a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított azonnal vagy a balesettől számított egy éven belül meghal, illetve társadalombiztosítói I. vagy II. fokozatú rokkantsági, vagy I. vagy II. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjba kerül.

Nem minősül balesetnek a megemelések, fagyások, napszúrások és a hóguta. Nem tekinthető balesetnek az öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.

- 18.** A biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményt, amelyre a biztosító kérdést tett fel, és amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé tenni. Az orvosi vizsgálat vagy az egészségi nyilatkozat megtétele nem mentesíti a biztosítottat a közlési kötelezettség alól.

- 19.** Az időleges díjmentesítési igény esetén az orvosilag indokolt keresőképtelenség vagy gyógytartam időtartamát a biztosító orvosszakértője állapítja meg. A biztosított köteles az 57 napnál várhatóan hosszabb munkaképtelenségét a biztosítónak a folyamatos munkaképtelenség 70. napjáig írásban, a kórisma egyidejű közlésével bejelenteni. Ennek alapján a biztosító orvosa személyes felülvizsgálatot rendelhet el, aminek a biztosított köteles alávetni magát, ellenkező esetben a biztosító a szolgáltatás teljesítését megtagadhatja.

- 20.** A biztosítás megszűnik:
- a biztosítási tartam lejáratakor az aktuális biztosítási összeg kifizetésével,
 - két éven belüli díjnemfizetés esetén (29. pont, kivéve a 13. pont szerinti díjmentesítéseket),
 - az orvosi vizsgálat nélkül létrejött biztosításnál a biztosítottnak a várakozási időn belüli, nem baleseti eredetű, társadalombiztosítói I. vagy II. csoportú rokkantsági nyugdíjazása esetén, az addig befizetett, de a költségekkel csökkentett díj visszatérítésével,
 - a biztosításnak a tartam lejáratá előtti visszavásárlásával. Visszavásárlás esetén a biztosító kifizeti az addig összegyűlt többlethozamot is;
 - a biztosított tartamon belüli halála esetén, az aktuális biztosítási összeg kifizetésével,
 - a biztosított 75. életévének betöltését követő biztosítási évfordulókor,
 - illetve orvosi vizsgálat nélkül létrejött biztosításnál a biztosítottnak a várakozási időn belüli, nem baleseti vagy heveny fertőzéstől eredő halála esetén az addig befizetett, de a költségekkel csökkentett díj visszatérítésével,
 - a biztosításnak a szerződő részéről történő, két éven belüli felmondásával. A két éven túl közölt szerződői felmondást a biztosító visszavásárlási kérelemként kezeli.

- 21.** A biztosítási eseményt, a szolgáltatás iránti igénytel egyúttal a biztosítóhoz nyolc, időleges díjmentesítés esetén 70 napon belül írásban be kell jelenteni. Ha a szolgáltatási igényt olyan időben jelentették be, hogy emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak, a biztosító csak a 8., 19., 25. és 26. pontoknak megfelelően teljesít kifizetést, illetve szolgáltatást (befizetett

díj, visszavásárlási összeg, díjtartalék kifizetése, illetve időleges vagy végleges díjmentesítés).

- 22.** A biztosító a biztosítottat illetve a kedvezményezettet megillető összeget a szolgáltatáshoz szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül kifizeti.

A szolgáltatásokhoz szükséges iratok:

- biztosítási esemény (szolgáltatási igény) bejelentése,
- biztosítási kötvény (az időleges díjmentesítési szolgáltatás kivételével),
- időleges díjmentesítési igényhez a saját jogon járó táppénz tényleges igénybevétele igazoló eredeti orvosi dokumentáció, táppénzre nem jogosult biztosított esetén a gyógytartam szakorvosi (kezelőorvosi) igazolása,
- társadalombiztosítói I. vagy II. fokozatú rokkantsági, vagy I. vagy II. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjazás miatti díjmentesítéshez a társadalombiztosítási szerv jogerős határozata,
- a szolgáltatás igénybevételeire jogosult személyazonosságát igazoló okirat,
- hatósági eljárás esetén a határozat,
- halál esetén halotti anyakönyvi kivonat,
- kedvezményezetti jelölés hiányában az örökös megállapító jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat.

- 23.** A biztosított (szerződő) köteles lakhelyének (telephelyének) megváltozása esetén az új címet, továbbá a kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén e körülményt a biztosítónak írásban 15 napon belül bejelenteni. A lakcímváltozás bejelentésének elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

- 24.** 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.

- 25.** 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.

- 26.** A biztosításból eredő minden igény az esedékességtől számított öt év elteltével elévül.

IV. Mentések, a biztosítási szerződés megszűnése a haláleseti biztosítási összeg vagy többlethozam kifizetése nélkül

- 27.** A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése, továbbá az időleges és végleges díjmentesítési szolgáltatás alól, ha a biztosított közlési kötelezettséget sértett, kivéve, ha
- bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy hogy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében,
 - a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki az örökösöknek, a kedvezményezett abból nem részesülhet.

A biztosító nem fizeti ki az addig összegyűlt teljes többlethozamot, csak a díjtartalékot, amennyiben a biztosítási esemény

- a biztosított szándékosan elkövetett, két évnél több szabadságvesztéssel büntetendő bűntette folytán, vagy azzal okozati összefüggésben következett be,
- a biztosítottnak a biztosítási ajánlat aláírását követő két éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.

- 28.** Bármely okból bekövetkezett halál esetén a szerződés az aktuális biztosítási összeg kifizetése helyett a biztosítás egyedileg képzett díjtartalékának és a többlethozam összegének kifizetésével szűnik meg, illetve a biztosító nem teljesíti a végleges díjmentesítési szolgáltatást, amennyiben a biztosítási esemény
- annak következménye, hogy a biztosított olyan gyógyszert szedett, amelyet számára nem orvos rendelt és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
 - atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be,
 - a biztosított öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor is, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el,
 - a biztosítottnak háborús cselekményekben valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határviillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccs kísérlet, népi megmozdulás, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény. Kommandótámadás és terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.

Amennyiben a fenti esetre már véglegesen díjmentesített biztosítás esetében kerül sor, a biztosító a díjtartalékot az azonos paraméterű, de díjköteles szerződésnek megfelelően képezi. Ha a biztosítási esemény időpontjában a díjtartalék magasabb, mint az érvényes haláleseti összeg, akkor díjtartalék helyett a biztosító a haláleseti összegnek megfelelő összeget fizeti ki a többlethozammal együtt.

A biztosító nem teljesíti a végleges díjmentesítési szolgáltatást, illetve az aktuális biztosítási összeg helyett csak az addig összegyűlt többlethozamot fizeti ki, amennyiben a biztosítási esemény balesetből ered és a biztosított

- szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartásának következménye,
- jogosítvány nélküli vagy ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
- kábító vagy bódító szerek hatása alatt állt és az esemény ezzel összefüggésben következett be,
- súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be.

V. A biztosítás díja

- 29.** A biztosítás díja a díjszabás alapján a biztosított korának, nemének, egészségi állapotának, a biztosítási összegeknek, a választott szolgáltatásoknak, a díjfizetés gyakoriságának, valamint a biztosítás tartamának függvényében megállapított forintérték.

A biztosító a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdeti évszámából levonja a biztosított születési évszámát.

- 30.** A biztosítás díja minden biztosítási évfordulón előre esedékes. A szerződő választása szerint ettől eltérhet (havi, negyedéves, féléves díjfizetési időszak). A szerződő a díjfizetés gyakoriságát kizárólag a biztosítási évfordulón változtathatja meg.

- 31.** Ha a szerződő a biztosítás díját az esedékesség napjára nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az első elmaradt díj esedékességétől számított három hónapig viseli, ez idő alatt a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja. Ha ezt nem teszi meg, a biztosítás az első elmaradt díj esedékességétől számított három hónap elteltével az esedékesség napjára visszamenőleg díjmentesen leszállítottá válik, illetve két évnél rövidebb tartamú díjfizetés esetén megszűnik.

- 32.** 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.

- 33.** Már megszűnt, visszavásárolt biztosítás nem helyezhető újra érvénybe.

VI. Záró rendelkezések

- 34.** A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a mindenkor magyar jogszabályok az irányadók.

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

- 36.** A visszavásárlásra, időleges díjmentesítésre, díjmentesítésre, valamint a haláleseti és elérési szolgáltatásra vonatkozó igénybejelentés akkor hatályos, ha azt írásban tették, és az a biztosítóhoz beérkezik.

- 37.** A biztosító üzletkötője kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult. Az üzletkötő szerződéskötésre nem jogosult, és a szerződő (biztosított) jognyilatkozatot nem intézhet hozzá érvényesen.

- 38.** A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnak ajánlott levélben kézbesítette, illetve - személyesen átadott nyilatkozat esetén - annak átvételét az érdekelte írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.

- 39.** A biztosítási díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az a biztosító pénztárába, vagy számlájára megérkezett. 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.

- 40.** Mindazon szolgáltatásokért, amelyek a jelen feltételekben nem szerepelnek, a biztosító jogosult külön költséget felszámítani.
- 41.** A jelen feltételekhez tartozó, tájékoztató jellegű visszavásárlási és díjmentes leszállítási táblázatokat a feltételek melléklete tartalmazza.
- 42.** 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 biz-

tosítási 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 ügyféltől 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 20 év, haláleseti és eléréses biztosítási összeg 1 000 000 Ft – 1 000 000 Ft, a 15. pont szerinti díjmelés nincs (0%), időleges és végleges díjmentesítési szolgáltatás van. Biztosítási díj: nő biztosított esetén 46 100 Ft/év, férfi biztosított esetén 48 300 Ft/év.

Nők			Férfiak		
Eltelt év	Visszavásárlás	Díjmentes leszállítás	Eltelt év	Visszavásárlás	Díjmentes leszállítás
2	34 755	63 747	2	35 184	63 255
3	70 430	124 904	3	71 268	124 011
4	107 767	184 794	4	108 961	183 518
5	146 825	243 443	5	148 291	241 767
6	187 661	300 871	6	189 280	298 749
7	230 338	357 107	7	231 931	354 440
8	274 933	412 193	8	276 291	408 883
9	321 536	466 180	9	322 453	462 166
10	370 244	519 115	10	370 539	514 396
11	421 150	571 036	11	420 741	565 724
12	474 365	621 991	12	473 247	616 271
13	530 011	672 026	13	528 250	666 127
14	588 218	721 186	14	585 933	715 357
15	649 125	769 511	15	646 476	764 003
16	712 893	817 047	16	710 061	812 095
17	779 688	863 835	17	776 917	859 684
18	849 688	909 908	18	847 310	906 823
19	923 062	955 289	19	921 551	953 575

A biztosítás adatai: belépési kor 30 év, biztosítási tartam 20 év, haláleseti és eléreses biztosítási összeg 1 000 000 Ft – 500 000 Ft, a 15. pont szerinti díjemelés nincs (0%), időleges és végleges díjmentesítési szolgáltatás van. Biztosítási díj: nő biztosított esetén 28 100 Ft/év, férfi biztosított esetén 24 700 Ft/év.

Nők			Férfiak		
Eltelt év	Visszavásárlás	Díjmentes leszállítás	Eltelt év	Visszavásárlás	Díjmentes leszállítás
2	19 397	60 627	2	18 043	62 508
3	39 293	119 222	3	36 554	122 621
4	59 971	176 695	4	55 882	181 535
5	81 410	233 011	5	76 046	239 273
6	103 571	288 133	6	97 058	295 850
7	126 387	342 002	7	118 932	351 295
8	149 824	394 677	8	141 694	405 667
9	173 887	446 306	9	165 379	459 042
10	198 606	497 077	10	190 026	511 494
11	224 089	547 271	11	215 661	563 075
12	250 436	597 113	12	242 327	613 861
13	277 746	646 789	13	270 071	663 926
14	306 089	696 431	14	298 946	713 343
15	335 516	746 141	15	329 006	762 180
16	366 030	796 000	16	360 330	810 515
17	397 672	846 143	17	393 007	858 419
18	430 488	896 726	18	427 135	905 946
19	464 557	947 940	19	462 773	953 127

A biztosítás adatai: belépési kor 30 év, biztosítási tartam 20 év, haláleseti és eléreses biztosítási összeg 1 000 000 Ft – 2 000 000 Ft, a 15. pont szerinti díjemelés nincs (0%), időleges és végleges díjmentesítési szolgáltatás van. Biztosítási díj: nő biztosított esetén 88 700 Ft/év, férfi biztosított esetén 88 700 Ft/év.

Nők			Férfiak		
Eltelt év	Visszavásárlás	Díjmentes leszállítás	Eltelt év	Visszavásárlás	Díjmentes leszállítás
2	68 179	64 424	2	66 757	64 889
3	138 181	126 147	3	135 217	126 975
4	211 536	186 564	4	206 940	187 719
5	288 382	245 701	5	282 055	247 128
6	368 867	303 583	6	360 698	305 207
7	453 149	360 236	7	443 019	361 951
8	541 410	415 694	8	529 226	417 390
9	633 850	469 993	9	619 585	471 573
10	730 681	523 170	10	714 406	524 558
11	832 129	575 252	11	814 045	576 426
12	938 443	626 275	12	918 869	627 240
13	1 000 000	676 271	13	1 000 000	677 053
14	1 000 000	725 272	14	1 000 000	725 898
15	1 000 000	773 307	15	1 000 000	773 803
16	1 000 000	820 407	16	1 000 000	820 785
17	1 000 000	866 603	17	1 000 000	866 871
18	1 000 000	911 919	18	1 000 000	912 084
19	1 000 000	956 378	19	1 000 000	956 452

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

Ráció 2003 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