

Ráció vegyes életbiztosítás

Termékismertető, Ügyféltájékoztató, Feltételek, Nyilatkozat





Tisztelt Ügyfelünk!

Megtisztelőnek érezzük, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Groupama Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaságot (rövidített név: Groupama Biztosító Zrt.) 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 Zrt.** 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, ügyfeleink erre vonatkozó írásos hozzájárulása nélkül is.

E szervezetek a következők: a feladat körében 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 nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli; a feladat körében 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 feladat körében eljáró Gazdasági Versenyhivatal; a feladat körében 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 nyomozhatóságot 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 **(06-1) 279-4000** számon.

Amennyiben minden erőfeszítésünk ellenére sem sikerült problémáját orvosolni, kérjük, forduljon írásban panaszokkal foglalkozó szervezeti egységünkhöz: **Groupama Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálat**a, levélcím: 1519 Budapest, Pf. 271, fax: (06-1) 279-4144, e-mail: ugyfelszolgalat@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**, így különösen a Polgári Törvénykönyv, valamint az életbiztosításokkal kapcsolatos adókedvezmény tekintetében a magánszemélyek jövedelemadója, illetve az adózás rendjére vonatkozó jogszabályok rendelkezései az irányadók.

A Ráció vegyes 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 vegyes, határozott tartamú életbiztosítás társaságunk egyik 1995-ben bevezetett majd 2003-ban átdolgozott és ügyfeleink mai igényeinek megfelelően újrafejlesztett életbiztosítási terméke, amely az élet- és betegségbiztosítási védelem mellett egy hosszú távú befektetés előnyeit is magában foglalja.

A biztosítási események, amelyek bekövetkezte esetén társaságunk szolgáltatást nyújt:

- a biztosított életben léte a biztosítási tartam lejártakor,
- a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála,
- 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 jогon járó, Magyarországon igazolt keresőképtelensége vagy szolgáltatéképtelensége, táppénzes időtartama vagy gyógytartama (időleges munkaképtelenség).

A biztosító szolgáltatásai a következők: a biztosító

- a biztosított lejáratkori életben léte esetén az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális, alap és bónusz többlethozammal növelt elérési biztosítási összeget fizeti ki,
 - a biztosított – biztosítási eseménynek minősülő – halála esetén az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális, alap és bónusz többlethozammal növelt haláleseti biztosítási összeget fizeti ki,
 - 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,
 - a biztosított saját jогon járó, keresőképtelensége vagy szolgáltatéképtelensége, folyamatos táppénzes állományának 58. napjától az igazolt táppénzes állomány teljes tartamára, legfeljebb a 365. napig,
 - táppénzre nem jogosult biztosított esetében az igazolt, a biztosító orvosa által elfogadott folyamatos gyógytartam 58. napjától legfeljebb a 365. napig a gyógytartam időtartamára.
- továbbá
- a lejáratkor esedékes biztosítási összeg a biztosítónál akkor érvényben lévő életjáradék biztosítási díjszabás alapján járadékrá 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, vagy a díjmentesítést elvégzi. **Időleges díjmentesítési igény**

esetén a biztosított köteles az 57 napnál várhatóan hosszabb keresőképtelenségét a biztosítónak a folyamatos keresőképtelenség 70. napjáig írásban, a kórisme egyidejű közlésével bejelenteni.

A kezdeti elérési és halálesi biztosítási összeget az ajánlattételkor a szerződő határozza meg. A halálesi és elérési biztosítási összegek aránya lehet 1:1, 2:1, illetve 1:2. A választott arány a tartam alatt állandó.

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 hallgatólagos 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 hónap első napjának 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 és a szerződő az első biztosítási díjat (díjrészletet) a biztosító számlájára befizette, vagy a felek díjhalasztásban állapodtak meg. **A biztosítási évforduló** a naptári évnek az a napja, amelyet a biztosítási kötvény a biztosítási tartam kezdeteként megjelöl.

A biztosítás díjának nagysága függ a biztosított nemétől, belépési korától, egészségi állapotától, a biztosítás tartamától, a biztosítási összeg nagyságától, a halálesi és elérési biztosítási összegek egymáshoz viszonyított arányától, a választott díjmentesítési szolgáltatásoktól, a díjfizetés gyakoriságától és módjától. A biztosításközvetítők részére kiadott díjtáblázatban szereplő díjak előzetes tájékoztatásnak tekintendők. A végleges díjat a biztosító a kötvényben közli. A biztosítás díját Ön végig a biztosítás tartama alatt fizeti meg (ún. folyamatos díjfizetés). A díjfizetés történhet csoportos beszedési megbízással, cseken, vagy átutalással. A biztosítási díj minden biztosítási évfordulón előre esedékes, azonban tetszése szerint választhat havi, háromhavi, hathavi díjfizetési gyakoriságot is.

A biztosítási díj, és ettől kisebb arányban a biztosítási összeg minden évben, de csak a biztosítás lejáratá előtti harmadik évfordulóig, a biztosítási évfordulón 5%-kal emelkedik. A biztosító extra díjemelést is felajánlhat. A szerződő eldöntheti, kíván-e élni a biztosítási díj extra emelésének lehetőségével. Amennyiben igénybe kívánja venni, írásban kell jeleznie.

A biztosítási összeg értékállóságát nemcsak a díjemelkedés alapozza meg, hanem az is, hogy a biztosítási díjnak azt a részét, az ún. díjtartalékot, amelyet elérési biztosítási összeg kifizetésére gyűjtünk össze, a lehető legkedvezőbb módon befektetjük, s a befektetési hozamból az ügyfél részére visszajuttatunk. Garantálunk 2,5% befektetési hozamot (ezt technikai kamatlábnak nevezzük), valamint az ezt meghaladó befektetési hozamnak legalább 91%-át évente többlethozamként jóváírjuk ügyfeleink számára. E többlethozam 90%-a az alap többlethozam számlára, 10%-a pedig bónusz többlethozam számlára kerül. Amennyiben a szerződő el visszavásárlási vagy díjmentes leszállítási jogával, a bónusz többlethozam számla nem kerül kifizetésre, hanem évente a többi, e biztosítási feltételek szerint létrejött szerződés bónusz többlethozam számlája között kerül felosztásra azok díjtartalékának arányában. A bónusz többlethozam számla kizárólag a biztosítási esemény bekövetkeztekor kerülhet kifizetésre. 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 2,5% 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 jogosult a díjmentesen leszállított biztosítás minimális biztosítási összegének meghatározására. Amennyiben a díjmentesen leszállított biztosítási összeg a 100.000 Ft-ot nem érné el, a biztosítás visszavásárlással megszűnik.

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:

- annak következménye, hogy a biztosított olyan gyógyszer szedett, amelyet számára nem orvos rendelt, illetőleg nem az orvos által előírt adagban szedte és az esemény ezzel okozati összefüggésben következett be, továbbá
- az atommag szerkezetének módosulása,
- nukleáris energia,
- radioaktív sugárzás, vagy egyéb ionizáló sugárzás,
- háborús cselekmény, vagy állam elleni bűncselekmény.

Háborúnak minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány el-

leni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás, sztrájk, tüntetés, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó-támadás, terrorcselekmény.
A fenti esetekben a szerződés a visszavásárlási összeg kifizetésével szűnik meg.

E biztosítás szempontjából **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.

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

- szándékos 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.

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,
- a biztosított 71. életévének betöltése esetén,
- két éven belüli díj nemfizetés esetén,
- a biztosításnak a tartam lejáratá előtti visszavásárlásával,
- 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 eredetű halála.

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 30 napon belül társaságunk köteles a biztosítási szerződéssel kapcsolatban Öntől bármilyen jogcímen beérkezett befizetésekkel elszámolni. Tájékoztatjuk arról, hogy társaságunk jogosult kötvényesítési költségei fedezetére 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. Ezen kívül a szerződő a szerződést bármely hónap végére írásban **felmondhatja**. Amennyiben a szerződő a szerződést annak létrejöttétől számított 2 éven belüli időpontra mondja fel, a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg. A létrejött szerződést társaságunk nem mondhatja fel.

A mindkét fél megelégedésére szolgáló kapcsolat reményében

Groupama Biztosító Zrt.

Ráció vegyes életbiztosítás feltételei

3



A Groupama Biztosító Zrt. (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 szerezhet (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 18 és 61 év közötti, lejáratkor azonban legfeljebb 71 éves természetes személy lehet, akinek az életével, időleges vagy végleges keresőképtelenségével, illetve a biztosítási tartam lejáratakor való életbenlétével kapcsolatos kockázatokra 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, vagy szervezet, aki/amely a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatásainak (27. pont) igénybevételére jogosult.
9. A kedvezményezett az lehet, aki a magyar jog szabályai alapján jogokat és kötelezettségeket szerezhet (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 bekövetkezése 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 bekövetkezése előtt meghal (illetőleg a nem természetes személy kedvezményezett megszűnik).
14. Ha a szerződő nem jelölt kedvezményezettet, vagy kedvezményezés a biztosítási esemény bekövetkeztékor 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 elfogadói 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 átvételétől 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. Az iratok, valamint a biztosító által végzetett orvosi vizsgálatok leletei és iratai a biztosító tulajdonába kerülnek, figyelemmel a 84. pontban foglaltakra is.
18. A szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

19. A biztosítás megkötését a szerződő és a biztosított a biztosító által rendszeresített ajánlati formanyomtatványon is kezdeményezheti. Ezen kívül a biztosító egészségi nyilatkozat kitöltését és orvosi vizsgálatot is előírhat, amelyért külön díjat nem számol fel, kivéve a 73. pontban foglaltakat.

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 hónap első napjának 0 órája, ha a felek másként nem állapodnak meg, hossza a biztosítási tartam kezdetétől annak lejáratáig terjedő idő.

23. A biztosítási tartam – legkésőbb – a biztosított 71. életvének betöltését követő biztosítási évfordulón véget ér.

24. A biztosítási időszak egy év. A biztosítás évfordulója a biztosítási tartamon belül mindig a naptári évnek az a napja, amelyet a biztosítási kötvény a biztosítási tartam kezdeteként megjelöl.

III. A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény

25. Biztosítási esemény

- a) a biztosított életben léte a biztosítási tartam lejáratkor,
- b) a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála, illetőleg a szerződő 27/e pontja alapján történt választása esetén
- c) 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, illetve rokkantságának megállapítása (végleges munkaképtelenség), és/vagy
- d) a biztosítottnak a biztosítás tartamán belüli, legalább 58 nap, legfeljebb 365 nap tartamú folyamatos, saját jogon járó, Magyarországon igazolt keresőképtelensége vagy szolgáltatás-képtelensége, táppénzes időtartama vagy gyógytartama (időleges keresőképtelenség).

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,
- továbbá, amennyiben a biztosított olyan gyógyszer szedett, amelyet számára nem orvos rendelt, illetőleg nem az orvos által előírt adagban szedte és az esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

Jelen feltételek szerint háborúnak minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás, sztrájk, tüntetés, 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 lejáratkori életben léte esetén az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális, alap és bónusz többlethozammal növelt eléricsi biztosítási összeget,
- b) a biztosított – biztosítási eseménynek minősülő – halála esetén az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális, alap és bónusz többlethozammal növelt haláleseti, illetőleg amennyiben a szerződés korábban már díjmentesen leszállítottá vált (39. vagy 52. pont), a díjmentesen leszállított haláleseti biztosítási összeget.
- c) A lejáratkor esedékes biztosítási összeg (27/a pont) a biztosítónál akkor érvényben lévő életjáradék biztosítási díjszabás alapján járadékra váltható. Ebben az esetben új biztosítási szerződés jön létre és a biztosító új kötvényt ad ki.

További szolgáltatások

- d) A szerződő az ajánlat aláírásakor választhat, hogy a haláleseti és eléricsi biztosítási összegek egymáshoz viszonyított aránya - a tartam alatt végig - 1:1 vagy 1:2 vagy 2:1 legyen.
- e) 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, annak hatályát követő hó elsejétől,
 - a törvényben meghatározott szolgálati idő hiányában rokkantsági nyugdíjra nem jogosult biztosított esetében a magyar társadalombiztosítási szerv I. vagy II. csoportú rokkantságot megállapító határozata szerinti hatályt 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, **a biztosító orvosa által elfogadott** folyamatos gyógytartam 58. napjától legfeljebb a 365. napig a gyógytartam időtartamára.

A biztosítási összeg

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

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

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 foglaltan 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 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 valóságos belépési életkor után járónál alacsonyabb összegben állapították meg, akkor a biztosító a biztosítási összeget a ténylegesen fizetett, illetve a valóságos belépési kornak megfelelő díj arányában szállítja le. Ha viszont a díj a helytelen korbevallás folytán magasabb összegben nyert

megállapítást, a biztosító csak a helyes kor megállapításának biztosítási évére vonatkozó díjkülönbözetet téríti vissza.

- d) Ha a biztosított életkorát nem a valóságnak megfelelően – 61 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 végleges díjmentesítés napjáig vagy a szerződés korábbi megszűntéig, illetőleg a VII. fejezet szerinti díjmentes leszállítás napjáig fizetendő.

35. A biztosítás első díját az ajánlattételkor kell megfizetni, minden későbbi díj pedig annak – a felek megállapodása szerinti (éves, hathavi, háromhavi vagy havi) díjfizetési gyakoriságnak megfelelő – időszaknak (38. pont) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A biztosításközvetítők részére kiadott díjtáblázatban szereplő díjak előzetes tájékoztatásnak tekintendők. A végleges díjat a biztosító a kötvényben közli.

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 összeg nagyságának, a haláleseti és elérési biztosítási összegek egymáshoz viszonyított arányának, a választott díjmentesítési szolgáltatásoknak, a díjfizetés gyakoriságának és módjának, valamint a biztosítás tartamának függvényében megállapított forintérték.

38. A biztosítás díja minden biztosítási évfordulón előre esedékes. A szerződő választása szerint ettől eltérhet (havi, háromhavi, hathavi díjfizetési gyakoriságot választhat). A szerződő a díjfizetés gyakoriságát és módját kizárólag a biztosítási évfordulón változtathatja meg.

A biztosítási díj nemfizetésének következményei

39. Ha a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség napjától számított 60. napig nem fizeti meg, akkor a biztosító a biztosítást a díj esedékessége utáni 61. naptól – a VII. fejezetben foglaltak szerinti – díjmentesen leszállított biztosításnak, illetőleg díjmentesítési lehetőség hiányában megszűnt biztosításnak tekinti és kifizetést nem teljesít.

40. A díjmentesen leszállított biztosítás – a díjmentesítés napjától számított 6 hónapon belül – 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 szolgáltatások 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), díjmentes leszállításának (VII. fejezet) és a befektetések többlethozamából történő részesedésnek (VI. fejezet) a számítási 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 díjtartalékot – a lehető legjobb és legbiztonságosabb hozam elérésére törekedve – befekteti.
- 46.** A biztosító a díjtartalék hozamára évi 2,5%-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 2,5%-ot meghaladja, akkor a biztosító a 2,5%-on felüli rész legalább 91%-át évente többlethozamként külön jóváírja. E többlethozam 90%-a az alap többlethozam számlára, 10%-a pedig bónusz többlethozam számlára kerül. Amennyiben a szerződő él visszavásárlási vagy díjmentes leszállítási jogával, a bónusz többlethozam számla nem kerül kifizetésre, hanem évente a többi, e biztosítási feltételek szerint létrejött szerződés bónusz többlethozam számlája között kerül felosztásra azok díjtartalékának arányában. A bónusz többlethozam számla kizárólag a biztosítási esemény bekövetkeztekor kerülhet kifizetésre (kivéve a díjmentesen leszállított elértési összeg kifizetését).
- 48.** A biztosítási díj évente, a biztosítás lejáratá előtti harmadik évfordulóra, – a biztosítási évfordulón – 5%-kal növekszik. A biztosítás lejáratá előtti harmadik évfordulótól számítva a biztosítási díj és ezzel a biztosítási összeg tovább már nem emelkedik. A biztosító extra díj-emelést is felajánlhat, amely a szerződő kifejezetten erre irányuló írásbeli elfogadó nyilatkozata alapján lép hatályba. A nyilatkozatot a biztosító kizárólag abban az esetben fogadja el, ha az a biztosítási évforduló előtti 60. napig a biztosítóhoz beérkezik.

Az e pontbeli extra díjemelésre először a második biztosítási évfordulón, az utolsó extra díjemelésre a biztosítás lejáratá előtt három évvel van lehetőség. A végleges díjmentesítési szolgáltatásban már részesültek az e pont szerinti díjemelést már nem vehetik igénybe. Az e pontbeli extra díjemeléshez a biztosított írásbeli hozzájárulása (ha nem azonos a szerződéssel) 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.

- 49.** A díjemeléssel egyidejűleg, kisebb mértékben növekszik a biztosítási összeg is. A biztosító a díjemelést követően írásban tájékoztatja a szerződőt az új díjfizetésnek megfelelő biztosítási összegéről.
- 50.** A díjmelés jelen feltételekben meghatározott, valamint a lehetséges extra díjmelés mértékéről a biztosító a tárgyévi biztosítási évforduló előtt legalább 90 nappal értesíti a szerződőt.
- 51.** Ha a szerződő az extra díjemelést erre irányuló kifejezett írásbeli nyilatkozatával elfogadta, ám a biztosítási évforduló utáni extra emelt díjat az esedékességét követő 60. nappal bezárólag nem fizette meg, és a szerződés tartama alatt a fizetendő és a ténylegesen a szerződő által megfizetett díjak közötti díjkülönbözet meghaladja az adott díjfizetési gyakoriságnak megfelelő fizetendő díjat, akkor érvénybe lép a díj nemfizetés jelen feltételek 39. pontja szerinti következménye.

VII. A díjmentes leszállítás

- 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.** Díjmentes leszállításra a szerződés hatálybalépésétől számított és díjjal fedezett két év eltelte után van mód. A biztosító jogosult a díjmentesen leszállított biztosítás minimális biztosítási összegének meghatározására. Amennyiben a díjmentesen leszállított biztosítási összeg a 100.000 Ft-ot nem érné el, a biztosítás visszavásárlással megszűnik.
- 54.** Ha az életbiztosítási díjtartalék rendelkezik befektetési többlethozammal (47. pont), akkor a biztosító a díjmentes leszállítás utáni biztosítási évfordulókon a díjtartalék befektetési hozama 2,5%-on felüli része 91%-ából többlethozamot képez, aminek 90%-át a biztosított részére alap többlethozamként jóváírja.

VIII. A biztosító teljesítése

Az elértési szolgáltatás kifizetése

- 55.** Ha a biztosítási tartam lejáratakor a biztosított életben van, és ezt igazolja, akkor a biztosító a biztosítási tartam lejáratakor aktuális, a 27/a. pont szerinti elértési szolgáltatás összegét az igazolástól számított 15 napon belül kifizeti. A szolgáltatási igény bejelentésével egyidejűleg az eredeti vagy a díjmentesen leszállított biztosítási kötvényt is be kell nyújtani.
- A szerződő felek kötelezettségei a biztosított halálának bekövetkezése vagy magyar társadalombiztosítási szerv által történő I. vagy II. csoportú rokkantsági, vagy I. vagy II. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjba, vagy táppénzes állományba helyezése esetén**
- 56.** A biztosított halálát, vagy magyar társadalombiztosítási szerv által történő I. vagy II. csoportú rokkantsági, vagy I. vagy II. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjba helye-

zését annak 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/b és 27/e pontokban 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 eljárás is folytattak, akkor a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat, illetve a jogerős bírósági határozat.

A biztosított magyar társadalombiztosítási szerv által történő I. vagy II. csoportú rokkantsági, vagy I. vagy II. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjba helyezése igazolásához szükséges:

- a társadalombiztosítási szerv jogerős határozata,
- azzal eredeti biztosítási kötvény.

Időleges díjmentesítési igényhez szükséges iratok:

- a biztosító által e célra rendszeresített formanyomtatvány,
- a saját jogon járó táppénz tényleges igénybevételét igazoló eredeti orvosi dokumentáció, táppénzre nem jogosult biztosított esetén a gyógytartam szakorvosi (kezelőorvosi) igazolása.

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 39. pont szerinti 60 napos 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 56. és 57. pont szerinti díjmentesítési lehetőségek nem illetik meg azokat a biztosítottakat, akik díjmentes leszállításban már részesültek.

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.

Ha a fenti esetekben a megnevezett okmányok a biztosítási eseményt nem igazolják, a biztosító más okiratok bemutatását is kérheti.

- 58.** A haláleseti biztosítási összeg kifizetéséhez szükséges:
- a biztosítási kötvény,
 - ha a kedvezményezett az örökös, az öröklésről szó-

ló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány.

- 59.** A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényben lévő haláleseti összeget (27/b 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, az időleges vagy végleges díjmentesítési igény teljesítése alól, ki-zárások

- 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, illetve a biztosító nem teljesíti az időleges vagy a végleges díjmentesítési szolgáltatást, ha a biztosított
- a) szándékosan elkövetett, két évnél több szabadságvesztéssel büntetendő bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
 - b) a szerződés létrejöttét követő két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében
- halt meg, vagy került a magyar társadalombiztosítási szerv által I. vagy II. csoportú rokkantsági nyugdíjba, vagy I. vagy II. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjba, vagy a magyar társadalombiztosítási szerv megállapította nála az I. vagy II. csoportú rokkantságot (a törvényben meghatározott szolgálati idő hiányában rokkantsági nyugdíjra nem jogosult biztosított esetében), illetőleg vált keresőképtelenné vagy szolgálatképtelenné.

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 a biztosítási esemény miatt megemelt díjtartalék helyett a biztosító a haláleseti összegnek megfelelő, a díjköteles szerződés díjtartalékával megegyező összeget fizeti ki az alap többlethozammal együtt.

- 62.** A biztosító nem teljesíti az időleges vagy végleges díjmentesítési szolgáltatást, illetve az aktuális haláleseti biztosítási összeg helyett csak a visszavásárlási összeget és az addig összegyűlt alap-többlethozamot fizeti ki, amennyiben a biztosítási esemény balesetből ered és a biztosított
- szándékos 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.

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, továbbá az időleges és a végleges díj-

mentesítési szolgáltatás iránti jogosultsága az ajánlat aláírását követő 6 hónapon belül (várakozási idő) következett be, a biztosító a haláleseti biztosítási összeg, illetve az időleges vagy végleges díjmentesítés 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 folytán halt meg, időlegesen lett keresőképtelen vagy került társadalombiztosítói I. vagy II. csoportú rokkantsági, vagy I. vagy II. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjba, és a – 25. pontban foglaltakra tekintettel – a biztosítási esemény bekövetkezése is megállapítható.

A jelen biztosításban baleset: a kockázatviselés időtartama alatt bekövetkező, a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított azonnal vagy a balesettől számított egy éven belül meghal, időlegesen keresőképtelenné válik, illetve társadalombiztosítói I. vagy II. fokozatú rokkantsági, vagy I. vagy II. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjba kerül.

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

64. Az orvosi vizsgálattal létrejött szerződésre a 6 havi várakozási idő nem vonatkozik.

A visszavásárlási összeg kifizetése

65. Ha a biztosítási szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg (33., 56., 60., 62., 69. és 70. 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 két 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.

A biztosító a díjemelést követően írásban tájékoztatja a szerződőt az új díjfizetésnek megfelelő visszavásárlási és díjmentes leszállítási összegekről.

Véglegesen díjmentesített biztosítás nem vásárolható vissza.

A jelen feltételekhez tartozó, tájékoztató jellegű visszavásárlási és díjmentes leszállítási táblázatokat a feltételek melléklete tartalmazza.

IX. A biztosítási szerződés megszűnése

A szerződés megszűnésének esetei

67. A biztosítási szerződés megszűnik:

- 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 díjnemfizetés esetén (kivéve a 27/e pont szerinti díjmentesítéseket),
- a biztosításnak a tartam lejárata előtti visszavásárlásával,
- a biztosított 71. életévének betöltését követő biztosítási évfordulóval (23. pont),
- az orvosi vizsgálat nélkül létrejött biztosításnál a biztosítottnak a várakozási időn belüli, nem baleseti eredetű halála, illetve társadalombiztosítói I. vagy II. csoportú rokkantsági nyugdíjazása esetén, az addig befizetett, de a költségekkel csökkentett díj visszatérítésével.

Amennyiben a szerződő a szerződést annak létrejöttétől számított két éven belüli időpontra mondja fel, a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

A két éven túl közölt szerződői felmondást a biztosító visszavásárlási kérelemként kezeli.

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 72. pont szerinti felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 30 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A biztosító jogosult kötvényesítési költségei fedezetére 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 címváltozást, illetve minden egyéb olyan változást, amely a biztosítás kezelésére hatással van (pl. névváltozás, nemcsere), továbbá a kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén e körülményt a biztosítónak írásban 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, a szerződő felek erre irányuló külön megállapodása és az abban foglaltak teljesülése esetén elektronikus úton kézbesítették, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelte írásban elismerte, valamint akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett kifejezetten megtagadta.

A biztosítás közvetítője

77. A biztosítási szerződés létrejöttében közvetítőként közreműködő alkusz, vagy ügynök (a biztosító ügyletkötője) 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 vagy erre irányuló külön megállapodás esetén elektronikus úton továbbított szerződési feltételek az irányadók, a biztosítás közvetítője által adott szóbeli vagy írásbeli 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. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 155. §-a értelmében a biztosító, ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait 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 – különösen az ügyfél egészségi állapotával összefüggő – személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldi adatkezelőhöz történő továbbításához az ügyfél írásbeli hozzájárulása szükséges.

A biztosító, a biztosítás közvetítője, illetve a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző személy vagy szervezet a 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.

82. (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn – ezért a biztosító a biztosítási titoknak minősülő adatokat az ügyfél hozzájárulása nélkül is továbbíthatja –

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvévo biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- n) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a), j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

(2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvény-

ben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

(3) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haldéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
 - b) terrorizmussal,
 - c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
 - d) a pénzmosás bűncselekményével
- van összefüggésben.

(4) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az általa fogantatott korlátozó intézkedésekről

- a) az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott rendeletek, illetve e rendeletek felhatalmazása alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok,
- b) az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján, a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettség teljesítése érdekében tájékoztatja a Pénzügyminisztériumot.

83. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a tőkepiacról szóló 2001. évi CXX. Törvény (Tpt.) XIX/B. fejezetében, valamint a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 1996. évi 112. törvény (Hpt.) XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli (nem EU tagállambeli) biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli

adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

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

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Az ügyfél a saját személyes, nyilvántartott adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

84. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával kapcsolatos adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell. A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 82. pont (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a (3) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

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

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

**Groupama Biztosító
Zártkörűen Működő 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 10 000 000 Ft – 10 000 000 Ft, időleges és végleges díjmentesítési szolgáltatás van. Biztosítási díj csoportos beszédési megbízásos díjfizetési móddal: nő biztosított esetén 492 538 Ft/év, férfi biztosított esetén 510 845 Ft/év.

Nők				Férfiak			
		Díjmentes leszállítás				Díjmentes leszállítás	
Eltelt év	Visszavásárlás	haláleseti	elérési	Eltelt év	Visszavásárlás	haláleseti	elérési
2	399 491	617 469	617 469	2	405 591	618 784	618 784
3	826 737	1 247 231	1 247 231	3	839 090	1 250 106	1 250 106
4	1 290 753	1 900 682	1 900 682	4	1 308 771	1 904 257	1 904 257
5	1 794 022	2 578 658	2 578 658	5	1 816 022	2 580 831	2 580 831
6	2 338 827	3 281 575	3 281 575	6	2 362 695	3 280 068	3 280 068
7	2 928 209	4 010 663	4 010 663	7	2 951 160	4 002 788	4 002 788
8	3 565 056	4 766 747	4 766 747	8	3 584 451	4 750 451	4 750 451
9	4 252 500	5 550 759	5 550 759	9	4 266 301	5 525 058	5 525 058
10	4 994 212	6 364 024	6 364 024	10	5 000 447	6 328 305	6 328 305
11	5 793 811	7 207 577	7 207 577	11	5 791 315	7 162 323	7 162 323
12	6 655 584	8 082 915	8 082 915	12	6 643 465	8 029 038	8 029 038
13	7 584 020	8 991 457	8 991 457	13	7 562 568	8 931 118	8 931 118
14	8 584 085	9 934 802	9 934 802	14	8 554 572	9 871 055	9 871 055
15	9 661 184	10 914 646	10 914 646	15	9 626 307	10 851 702	10 851 702
16	10 821 206	11 932 789	11 932 789	16	10 785 327	11 876 050	11 876 050
17	12 070 535	12 991 112	12 991 112	17	12 039 902	12 947 157	12 947 157
18	13 369 456	14 042 526	14 042 526	18	13 351 461	14 018 099	14 018 099
19	14 720 700	15 087 673	15 087 673	19	14 724 546	15 090 055	15 090 055

Visszavásárláskor kifizetésre kerül az addig összegyűlt alap-többlethozam számla is.
A fenti táblázatot azzal a feltételezéssel készítettük, hogy a biztosítási szerződés főbb jellemzői a tartam során nem változnak.

Termékismertető

1



Szerződő neve:

Biztosított neve:

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 vegyes életbiztosítás

Tartama: év

Kezdeti biztosítási összege: Ft

Jelen Termékismertető átadásával a Groupama Biztosító Zrt. 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 Zártkörűen Működő Részvénytársaság

1

A biztosítás adatai: belépési kor 30 év, biztosítási tartam 20 év, haláleseti és eléréses biztosítási összeg 10 000 000 Ft – 5 000 000 Ft, időleges és végleges díjmentesítési szolgáltatás van. Biztosítási díj csoportos beszédési megbízásos díjfizetési móddal: nő biztosított esetén 261 379 Ft/év, férfi biztosított esetén 292 877 Ft/év.

Nők				Férfiak			
Díjmentes leszállítás				Díjmentes leszállítás			
Eltelt év	Visszavásárlás	haláleseti	elérési	Eltelt év	Visszavásárlás	haláleseti	elérési
2	207 949	606 849	303 424	2	224 122	598 611	299 305
3	430 349	1 227 215	613 607	3	464 008	1 212 812	606 406
4	671 251	1 870 860	935 430	4	722 507	1 848 793	924 396
5	931 821	2 538 797	1 269 398	5	999 544	2 505 392	1 252 696
6	1 212 883	3 231 223	1 615 611	6	1 295 334	3 182 615	1 591 307
7	1 515 964	3 949 909	1 974 954	7	1 610 434	3 881 536	1 940 768
8	1 842 272	4 695 841	2 347 920	8	1 945 914	4 604 416	2 302 208
9	2 193 112	5 470 220	2 735 110	9	2 303 427	5 354 583	2 677 291
10	2 570 240	6 275 029	3 137 514	10	2 684 344	6 134 864	3 067 432
11	2 975 107	7 111 694	3 555 847	11	3 090 565	6 949 025	3 474 512
12	3 409 762	7 982 585	3 991 292	12	3 523 740	7 800 570	3 900 285
13	3 876 210	8 889 945	4 444 972	13	3 986 579	8 694 641	4 347 320
14	4 376 765	9 836 419	4 918 209	14	4 481 636	9 636 273	4 818 136
15	4 913 965	10 824 902	5 412 451	15	5 012 154	10 631 532	5 315 766
16	5 490 598	11 858 567	5 929 283	16	5 581 778	11 687 135	5 843 567
17	6 109 627	12 940 832	6 470 416	17	6 194 384	12 810 405	6 405 202
18	6 750 259	14 024 848	7 012 424	18	6 828 040	13 955 708	6 977 854
19	7 413 922	15 112 230	7 555 115	19	7 484 344	15 127 466	7 563 733

Visszavásárláskor kifizetésre kerül az addig összegyűlt alap-többlethozam számla is.
A fenti táblázatot azzal a feltételezéssel készítettük, hogy a biztosítási szerződés főbb jellemzői a tartam során nem változnak.

A biztosítás adatai: belépési kor 30 év, biztosítási tartam 20 év, haláleseti és eléréses biztosítási összeg 10 000 000 Ft – 20 000 000 Ft, időleges és végleges díjmentesítési szolgáltatás van. Biztosítási díj csoportos beszédési megbízásos díjfizetési móddal: nő biztosított esetén 954 835 Ft/év, férfi biztosított esetén 946 790 Ft/év.

Nők				Férfiak			
Díjmentes leszállítás				Díjmentes leszállítás			
Eltelt év	Visszavásárlás	haláleseti	elérési	Eltelt év	Visszavásárlás	haláleseti	elérési
2	782 578	623 267	1 246 534	2	768 529	631 190	1 262 380
3	1 619 515	1 258 139	2 516 278	3	1 589 245	1 272 957	2 545 914
4	2 529 756	1 916 896	3 833 792	4	2 481 274	1 938 098	3 876 196
5	3 518 416	2 600 277	5 200 554	5	3 448 918	2 626 628	5 253 256
6	4 590 694	3 308 805	6 617 610	6	4 497 296	3 338 872	6 677 744
7	5 752 654	4 043 410	8 086 820	7	5 632 384	4 075 425	8 150 850
8	7 010 541	4 804 822	9 609 644	8	6 861 113	4 837 184	9 674 368
9	8 371 137	5 593 819	11 187 638	9	8 191 354	5 625 304	11 250 608
10	9 841 932	6 411 370	12 822 740	10	9 631 529	6 440 756	12 881 512
11	11 430 872	7 258 297	14 516 594	11	11 191 077	7 284 692	14 569 384
12	13 146 717	8 135 639	16 271 278	12	12 880 308	8 158 124	16 316 248
13	14 998 906	9 044 394	18 088 788	13	14 710 764	9 062 377	18 124 754
14	15 680 157	9 985 633	19 971 266	14	15 664 661	9 998 645	19 997 290
15	15 901 950	10 960 466	21 920 932	15	15 885 390	10 968 234	21 936 468
16	16 086 104	11 970 042	23 940 084	16	16 068 680	11 972 453	23 944 906
17	16 086 104	13 015 531	26 031 062	17	16 068 680	13 012 574	26 025 148
18	16 086 104	14 049 868	28 099 736	18	16 068 680	14 041 805	28 083 610
19	16 086 104	15 073 320	30 146 640	19	16 068 680	15 060 427	30 120 854

Visszavásárláskor kifizetésre kerül az addig összegyűlt alap-többlethozam számla is.
A fenti táblázatot azzal a feltételezéssel készítettük, hogy a biztosítási szerződés főbb jellemzői a tartam során nem változnak.

Biztosító

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

Szerződő neve:

Biztosított neve:

Biztosított címe:

Kijelentem, hogy a Groupama Biztosító Zrt-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
	N14-5001-00/N14-6001-00. számú Igényfelmérő
	N18-1000-01. számú Biztosításközvetítői tájékoztatás
	N14-6200-00. számú Ráció vegyes életbiztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	N14-5210-01/N14-6206-00. számú Órangyal baleset-biztosítás ügyféltájékoztató, általános és különös feltételek, nyilatkozat
	Egyéb:

Dátum:

év

hó

nap

Szerződő (cégszerű) aláírása

Biztosított aláírása

Groupama Biztosító Zártkörűen Működő 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.

Postacím: H-1519 Budapest, Pf.: 271 • info@groupama.hu • www.groupama.hu