

Termékismertető



Szerződő neve:

Biztosított neve:

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

- ☐ Előre tervezhető kiadásait kívánja biztosításából fedezni.
- ☐ Családja anyagi biztonságát leginkább az Ön elvesztése veszélyeztetné.
- ☐ Ön egy pénzintézettől hitelt tervez felvenni és a hitelt a futamidő végén, egyösszegben az életbiztosítás lejáratí összegéből kívánja visszafizetni (a hitelintézet pozitív döntését Ön már megkapta).
- ☐ 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: Tandem vegyes életbiztosítás

A hitel futamideje és a biztosítás tartama azonosan: év

A felvenni kívánt hitel összege, ami megegyezik a biztosítási összeggel: 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



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 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 kiszolgáltatható 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 nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat; a biztosító, a biztosításközvetítő, a szaktanácsadó, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselete, ezek érdekképviselői szervezetei, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal; a feladatkörében eljáró gyámhatóság; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság; külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv; a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvető biztosító; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző; 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 biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó; a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztos.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkerő által aláírt titoktartási záradékot.

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 biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozóhatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az általa foganatosított korlátozó intézkedésekről 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 alapján, vagy 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 minisztert.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatlány) 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 székelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét továbbá az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, továbbá A biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben az összevont alapú felügyeletre és kiegészítő felügyeletre, A tőkepiacról szóló 2001. évi CXX. Törvényben, valamint a Hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 1996. évi CXII. Törvényben a kiegészítő felügyeletre vonatkozó szabályozásokban található rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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 Zrt. 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 a lakhelye szerint illetékes békéltető testület eljárását; valamint jogait bírósági úton is érvényesítheti azzal, hogy az Ön biztosítási szerződésére a mindenkor hatályos **magyar jogszabályok** és a mindenkor érvényes adózással kapcsolatos szabályok (SZJA 1995. évi CXVII. tv. 42. §, 65. § és 1., 7. mellékletei, 2003. évi XCII. tv. (ART) és módosításai) rendelkezései az irányadóak, az átadott külön tájékoztatás szerinti tartalommal.

A Tandem vegyes életbiztosítás főbb jellemzői

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

A **Tandem vegyes, határozott tartamú életbiztosítás** társaságunk azon leendő ügyfeleinek fejlesztett életbiztosítási terméke, akik valamely pénzintézettől hitelt terveznek felvenni és a tőke összegét a hitelintézetnek a tartam végén egyösszegben, az életbiztosítás lejáratí összegéből kívánják visszafizetni. A termék az élet- és betegségbiztosítási védelemre is fedezetet nyújt.

Külön is felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy Ön két, egymástól független szerződést köt. Egy hitelszerződést a hitelt nyújtó bankkal, és egy biztosítási szerződést társaságunkkal. Amennyiben – a hitelintézet pozitív döntése ellenére a hitelszerződés mégsem jönne létre, vagy a későbbiekben Ön a hitelszerződését előtörlesztéssel megszünteti vagy azt a bank felmondja, az életbiztosítási szerződése továbbra is fennmarad, illetve a biztosítási szerződésben leírtak szerint szüntethető meg.

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. vagy III. 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 keresőképtelensége vagy szolgáltatéképtelensége, táppénzes időtartama vagy gyógytartama (időleges munkaképtelenség).

A biztosító szolgáltatásai a következők: a biztosító

- a biztosított lejáratkori életben léte esetén az alap és bónusz többlethozammal növelt elérési biztosítási összeget fizeti ki,
- a biztosított – biztosítási eseménynek minősülő – halála esetén az 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. vagy III. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjat állapít meg (végleges díjmentesítés, azaz a továbbiakban nem kell díjat fizetni, ám a biztosítás a teljes biztosítási összeggel folytatódik),
 - a biztosított saját jogon járó keresőképtelensége vagy szolgáltatéképtelensége, folyamatos táppénzes állományának 58. napjától az igazolt táppénzes állomány teljes tartamára, legfeljebb a 365. napig (időleges díjmentesítés),
 - táppénzre nem jogosult biztosított esetében az igazolt, a biztosító orvosa által elfogadott folyamatos gyógytartam 58. napjától legfeljebb a 365. napig a gyógytartam időtartamára (időleges díjmentesítés).
- továbbá
- amennyiben a szerződő az ajánlat aláírásakor a végleges díjmentesítési szolgáltatást is választotta, akkor – ugyancsak az ajánlattételkor, további díj ellenében – lehetősége van életjáradék szolgáltatás igénybevételére is. A végleges díjmentesítéssel egyidőben a biztosító az alap- és bónusz többlethozam nélküli biztosítási összeg 0,5%-ának megfelelő havi életjáradékot fizet a biztosított részére, a biztosítási tartam lejáratáig, vagy a biztosított korábban bekövetkező haláláig.

Amennyiben a szerződés elérési és/vagy haláleseti kedvezményezettje valamely pénzintézet, az elérési és/vagy haláleseti kifizetést a biztosító a tartozás erejéig a pénzintézetnek teljesíti.

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.**

Az egymással azonos és a tartam során változatlan elérési és haláleseti biztosítási összeget az ajánlattételkor a szerződő határozza meg.

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 kockázatbírálási határidőn belül nem nyilatkozunk, az az ajánlat hallgatóságos elfogadását jelenti. Az ajánlat elfogadása után a kötvényt rövid időn belül kiadjuk. A biztosítási tartam kezdete az ajánlat aláírását és a biztosító vagy képviselője részére történt átadását – az ajánlattételt – követő 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 választott díjmentesítési- és járadék-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, csekken, vagy átutalással. Az éves biztosítási díj minden biztosítási évfordulón előre esedékes, azonban tetszése szerint választhat havi, háromhavi, hathavi díjfizetési gyakoriságot is.

A biztosítási díj minden évben, a szerződés lejáratáig, a biztosítási évfordulón 3 %-kal emelkedik. Külön is felhívjuk figyelmét, hogy – korábbi szerződéskötési gyakorlatunktól eltérően – a biztosítási összegek viszont nem emelkednek.

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 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. 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 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. Amennyiben a szerződés elérési vagy haláleseti kedvezményezettje valamely pénzintézet, a szerződés visszavásárlásához a kedvezményezett pénzintézet írásos hozzájárulása is szükséges. 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 érne 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 elleni puccs vagy puccskísérlés, 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 díjnemfizetés 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 bármelyik biztosítási időszak 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 meelégedésére szolgáló kapcsolat reményében

Groupama Biztosító Zrt.

Tandem vegyes életbiztosítás feltételei



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 elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a fél 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre – ideértve azt az esetet is, amikor a biztosító a kockázat elbírálása alapján az ajánlatban rögzített díjhoz képest emelt díjat határoz meg – csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
16. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
17. A biztosító az ajánlatot annak 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 végeztetett 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. életévének 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/c pontja alapján történt választása esetén
illetőleg
- c) a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező, magyar társadalombiztosítási szerv által történő I. vagy II. csoportú rokkantsági, vagy I. vagy II. vagy III. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjba helyezése, illetve rokkantságának megállapítása (végleges munkaképtelenség), és/vagy
- d) a biztosítottnak a biztosítás tartamán belüli, legálább 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 gyógyszert 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 puccskísérlés, 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 alap és bónusz többlethozammal növelt elérési biztosítási összeget,
- b) a biztosított - biztosítási eseménynek minősülő - halála esetén az 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. Amennyiben a biztosított halála baleseti eredetű volt, akkor a biztosító az alap és bónusz többlethozam nélküli biztosítási összeg további 50 %-át is kifizeti

További szolgáltatások

- c) A szerződő az ajánlat aláírásakor választhat, hogy a biztosítás időleges és/vagy végleges díjmentesítési szolgáltatásokat is tartalmazzon-e. E szerint a biztosítás a tartamon belül díjmentessé válik,
 - ha a biztosított részére a magyar társadalombiztosítási szerv I. vagy II. csoportú rokkantsági, vagy I. vagy II. vagy III. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjat állapít meg, annak hatályát követő hó elsejétől (végleges díjmentesítés),
 - 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 (végleges díjmentesítés),
 - a biztosított saját jogon járó, folyamatos táppénzes állományának 58. napjától az igazolt táppénzes állomány teljes tartamára, legfeljebb a 365. napig (időleges díjmentesítés),
 - táppénzre nem jogosult biztosított esetében az igazolt, a biztosító orvosa által elfogadott folyamatos gyógytartam 58. napjától legfeljebb a 365. napig a gyógytartam időtartamára (időleges díjmentesítés).
- d) Amennyiben a szerződő az ajánlat aláírásakor a végleges díjmentesítési szolgáltatást választotta, akkor – ugyancsak az ajánlattételtől, további díj ellenében – lehetősége van életjáradék szolgáltatás igénybevételére is. A végleges díjmentesítéssel egyidőben a biztosító az alap- és bónusz többlethozam nélküli biztosítási összeg 0,5%-ának megfelelő havi életjáradékot fizet a biztosított részére, a biztosítási tar-

tam lejáratáig, vagy a biztosított korábban bekövetkező haláláig.

A biztosítási összeg

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

Az egymással azonos és a tartam során változatlan haláleseti és elérési biztosítási összeget az ajánlattételkor a szerződő határozza meg. A biztosítási összeg a biztosítási tartam alatt nem változik.

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 választott díjmentesítési- és járadék-szolgáltatásoknak, a díjfizetés gyakoriságának és módjának, valamint a biztosítás tartamának függvényében megállapított érték.

38. A biztosítás díja éves 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 évforduló előtt 60 nappal 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 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 (kivéve a díjmentesen leszállított elérési összeg kifizetését).
- 48.** A biztosítási díj évente, a biztosítás lejáratáig – a biztosítási évfordulón – 3 %-kal növekszik.
- 49.** A biztosítási díj emelkedését nem követi a biztosítási összegek emelkedése.
- 50.** A díjmelés jelen feltételekben meghatározott mértékéről a biztosító a tárgyévi biztosítási évforduló előtt legalább 90 nappal értesíti a szerződőt.
- 51.** A biztosító extra díjmelést nem ajánl fel.

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 elérési szolgáltatás kifizetése

- 55.** Ha a biztosítási tartam lejáratakor a biztosított életben van, és ezt igazolja, akkor a biztosító a biztosítási tartam lejáratakor aktuális, a 27/a. pont szerinti elérési szolgáltatás összegét – az arra jogosultnak – 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. vagy III. 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. vagy III. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjba helyezését 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, a 27/c és 27/d 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 eljárást 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. vagy III. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjba helyezése igazolásához szükséges:

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

Időleges díjmentesítési igényhez szükséges iratok:

- a biztosító által e célra rendszeresített formanyomtatvány,
- a saját jogon járó táppénz tényleges igénybevételét igazoló

ló 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 kórisme 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 szóló 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, 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, a szerződés díjtartalékának és az alap többlethozamnak a kifizetésével 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. vagy III. 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 a 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 díjmentesítési 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. vagy III. 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 felépő, 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. vagy III. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjba kerül.

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

- 64.** Az orvosi 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. Amennyiben a szerződés elértési vagy haláleseti kedvezményezettje valamely pénzintézet, a szerződés visszavásárlásához a kedvezményezett pénzintézet írásos hozzájárulása is szükséges.

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/c 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 címváltozását, 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 üzletkötője) kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult. A közvetítő szerződéskötésre nem jogosult, hozzá a szerződő (a biztosított) hatályos jognyilatkozatot nem intézhet. Amennyiben a biztosítást a szerződő által megbízott alkusz közvetítette, a felek – a biztosító erre irányuló, külön írásbeli felhatalmazása alapján – a jognyilatkozatok megtételéről ettől eltérően is megállapodhatnak.

78. A biztosítási szerződés tartalma és feltételei tekintetében kizárólag a szerződő (biztosított) rendelkezésére bocsátott, a biztosító által kiadott, nyomdai úton előállított 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 feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független

biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelületei feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - 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 nyilatkozási kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben 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 haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- kábítószer-kereskedelemmel,
 - terrorizmussal,
 - illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
 - 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 foganatosított korlátozó intézkedésekről
- 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,
 - 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 biztosítóról 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 tör-

vényben 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 szaknácsadó 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 meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaknácsadó 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-1114 Budapest, Hamzsabégi út 37.

Tájékoztató melléklet

A biztosítás adatai: belépési kor 30 év, biztosítási tartam 20 év, haláleseti és elérees biztosítási összeg 10 000 000 Ft, időleges és végleges díjmentesítési és életjáradék-fizetési szolgáltatás van. Az éves biztosítási díj az első évben csoportos beszedei megbízásos díjfizetési móddal: nő biztosított esetén 405 300 Ft/év, férfi biztosított esetén 422 900 Ft/év.

Nők				Férfiak			
		Díjmentes leszállítás				Díjmentes leszállítás	
Eltelt év	Visszavásárlás	haláleseti	elérési	Eltelt év	Visszavásárlás	haláleseti	elérési
2	272 790	398 893	398 893	2	277 159	400 024	400 024
3	554 319	795 716	795 716	3	562 710	797 622	797 622
4	857 931	1 208 620	1 208 620	4	868 759	1 209 144	1 209 144
5	1 184 541	1 637 200	1 637 200	5	1 195 925	1 634 068	1 634 068
6	1 535 643	2 081 741	2 081 741	6	1 545 219	2 072 364	2 072 364
7	1 912 498	2 542 114	2 542 114	7	1 918 118	2 524 510	2 524 510
8	2 316 475	3 018 237	3 018 237	8	2 316 544	2 991 376	2 991 376
9	2 749 269	3 510 305	3 510 305	9	2 742 271	3 473 479	3 473 479
10	3 212 412	4 018 208	4 018 208	10	3 197 454	3 971 606	3 971 606
11	3 707 834	4 542 157	4 542 157	11	3 684 174	4 486 266	4 486 266
12	4 237 469	5 082 226	5 082 226	12	4 205 165	5 018 460	5 018 460
13	4 803 460	5 638 560	5 638 560	13	4 763 131	5 568 908	5 568 908
14	5 408 103	6 211 300	6 211 300	14	5 361 188	6 138 483	6 138 483
15	6 053 864	6 800 586	6 800 586	15	6 002 697	6 728 011	6 728 011
16	6 743 359	7 406 524	7 406 524	16	6 691 225	7 338 209	7 338 209
17	7 479 532	8 029 325	8 029 325	17	7 430 708	7 969 812	7 969 812
18	8 265 499	8 669 141	8 669 141	18	8 225 430	8 623 515	8 623 515
19	9 104 529	9 326 044	9 326 044	19	9 080 135	9 300 026	9 300 026

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.

Nyilatkozat (élet-, betegség- és baleset-biztosítási ajánlathoz)Szerződő neve: Biztosított neve: Biztosított címe: Biztosított születési ideje: év hó napBiztosított magassága: cm, testsúlya: kg, vérnyomása: / Hmm

1. Jelenleg betegállományban van-e, illetve munkaképtelen-e?

☐ nem ☐ igenHa igen, mióta? Milyen betegség miatt?

2. Tud-e valamilyen veleszületett betegségéről, fogyatékoságáról, testi hibájáról?

☐ nem ☐ igenHa igen, az milyen jellegű és mérvű?

3. Volt-e, van-e olyan betegsége, ami rendszeres orvosi kezelést igényel?

☐ nem ☐ igen

(Ha igen, gondozási lapot mellékelje!)

4. Szed-e gyógyszer(ek)e(t), vagy gyógyító készítmény(ek)e(t)?

☐ nem ☐ igenHa igen, részletezze, a napi adaggal együtt:

5. Szenvedett-e Ön balesetet?

☐ nem ☐ igenHa igen, mikor és mely testrésze sérült?

Van-e ebből valamilyen egészségkárosodása?

☐ nem ☐ igenHa igen, milyen?

6. Operálták-e az utóbbi 10 év során?

☐ nem ☐ igenHa igen, mikor és mi okból? (Orvosi dokumentumot mellékelje!)

7. Egészségi állapotával kapcsolatban van-e jelenleg valamilyen panasa?

☐ nem ☐ igenHa van, részletezze:

Alulírott biztosított kijelentem, hogy az összes kérdést elolvastam, megértettem és azokra kimerítően válaszoltam. Tudomásul veszem, hogy a fenti kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a biztosítóval szembeni közlési kötelezettségemnek teszek eleget. A valóságnak nem megfelelő adatok közlése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a szerződési feltételeknek megfelelően nem áll be.

Alulírott szerződő és/vagy biztosított kijelentem, hogy a Groupama Biztosító Zrt-vel (1114 Budapest, Hamzsabégyi út 37.) biztosítási szerződés(ek) megkötésére irányuló ajánlat(ok) aláírása előtt az alábbi ügyféltájékoztató(ka)t, biztosítási feltétel(ek)e(t), adatlapo(ka)t, ajánlatmáslato(ka)t átvettem, megismertem és a szerződési feltétel(ek)ben foglaltakat elfogadom, 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.

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

Átvettem

☐	Ajánlatmáslat
☐	számú elismervény(ek)
☐	N17-0001-01. számú Csoportos beszédési megbízás
☐	N17-0002-01. számú Biztosításközvetítői tájékoztatás
☐	N14-0502-01. számú Tandem vegyes életbiztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
☐	N14-0802-01. számú Órangyal baleset-biztosítás ügyféltájékoztató, általános és különös feltételek, nyilatkozat
☐	N14-0108-01. számú Adózási tájékoztató
☐	Az ajánlatban részletezett életbiztosítás díjmentes leszállítási és visszavásárlási értékeit tartalmazó táblázata
☐	Egyéb:
☐	

Alulírott biztosított tudomásul veszem, hogy

- jelen ajánlat megtételével nem válok automatikusan jogosulttá a hitel felvételére. A hitelintézet döntése a biztosítási szerződés megkötésétől független.
- amennyiben hitelkérelmemet a hitelintézet elutasítja, ez nem jelenti automatikusan a biztosítási szerződés megszüntetését is. Amennyiben hitelemet előtörlesztéssel megszüntetem, életbiztosítási szerződése az eredeti feltételekkel (biztosítási összeg, díjfizetési kötelezettség, visszavásárlási és díjmentes leszállítási lehetőség) továbbra is érvényben marad.

Szerződő (cégszerű) aláírása

Biztosított aláírása

Hozzájárulok, hogy a biztosító a részére szerződéses jogviszony alapján a kárrendezési tevékenységet ellátó szervezet részére – biztosítási esemény bekövetkezése esetén – a biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatokat és iratokat ismeresse, illetve azokat átadja.

Dátum: év hó nap

Szerződő (cégszerű) aláírása

Biztosított aláírása



TANDEM

vegyes életbiztosítás feltételek



Groupama

Biztosító

