

Kockázati életbiztosítás

Termékismertető, Ügyféltájékoztató, Feltételek, Nyilatkozat



Termékismertető



Szerződő neve:

Biztosított neve:

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

- ☐ Családja anyagi biztonságát leginkább az Ön elvesztése veszélyeztetné.
- ☐ Ön kis anyagi ráfordítással kíván megnyugtatóan gondoskodni szeretteiről.
- ☐ Szeretne igénybe venni személyi jövedelemadó kedvezményt.
- ☐

A fentiek figyelembe vételével Önnek a következő biztosítási terméket javasoljuk:

Termék neve: Kockázati 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



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. októbertől 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 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 átvevő biztosító; a biztosítók által létrehozott és működtetett kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel, vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

A biztosító a nyomozóhatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

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

Ügyfeleink jogai

Számunkra a legfontosabb az elégedett ügyfél. Ezen célunk eléréséhez a legnagyobb segítséget hiányosságaink visszajelzésével kaphatjuk. Ezért kérjük, hogy amennyiben már létrejött szerződésével, vagy biztosító társaságunk működésével kapcsolatban bármilyen **kérése, kérdése vagy problémája** lenne, forduljon a biztosítás közvetítőjéhez, helyi irodánkhoz, vagy hívja a Groupama Biztosító központi, telefonos ügyfélszolgálatát a **(06-1) 279-4000** számon.

Amennyiben minden erőfeszítésünk ellenére sem sikerült problémáját orvosolni, kérjük, forduljon írásban panaszokkal foglalkozó szervezeti egységünkhöz: **Groupama Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálat**, 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 Kockázati 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 Kockázati életbiztosítás határozott tartamú életbiztosítás társaságunk egyik 1993-ban bevezetett és ügyfeleink mai igényeinek megfelelően újrakezelt életbiztosítási terméke.

A biztosítási esemény, amely bekövetkezte esetén társaságunk szolgáltatást nyújt:
– a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála.

A biztosító szolgáltatása: a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkezett – biztosítási eseménynek minősülő – halála esetén társaságunk egy összegben kifizeti az aktuális biztosítási összeget a kedvezményezettnek, ennek hiányában a biztosított örökösének.

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 kedvezményezettnek az öt megillető összeget kifizeti.

A kezdeti haláleseti biztosítási összeget az ajánlattételkor a szerződő határozza meg.

A biztosítás határozott, legalább egy éves tartamra köthető, és a tartam csak egész év lehet. A szerződés úgy jön létre, hogy Ön ajánlatot tesz, amelyet társaságunk elbírál. Döntésünket az ajánlat átadásától számított 15 napon belül kell meghoznunk. Ha a rendelkezésünkre álló kockázatelbírálási határidőn belül nem nyilatkozunk, az az ajánlat hallgatóságos elfogadását jelenti. Az ajánlat elfogadása után a kötvényt rövid időn belül kiadjuk. A biztosítási tartam kezdete az ajánlat aláírását és a biztosító vagy képviselője részére történt átadását – az ajánlattételt – követő 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 díjfizetés gyakoriságától és módjától. A biztosításközvetítők részére kiadott díjtáblázatban szereplő díjak előzetes tájékoztatásnak tekintendők. A végleges díjat a biztosító a kötvényben közli. A biztosítási díjat a szerződő a teljes biztosítási tartam végéig fizeti. A díjfizetés történhet csoportos beszedési megbízással, csekken, 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 a biztosítás értékének megőrzése érdekében 5%-kal emelkedik. A biztosító extra díjemelet is felajánlhat. A szerződő eldöntheti kíván-e élni a biztosítási díj extra emelésének lehetőségével. Amennyiben igénybe kívánja venni, írásban kell jeleznie.

A biztosításnak visszavásárlási értéke nincs, életbiztosítási kötvénykölcsön felvételére és díjmentes leszállításra sincs lehetőség. 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 szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, 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, illetve
- 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.

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 gyógyszert 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 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 kifizetés nélkül 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 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 biztosított 71. életének betöltése esetén,
- díjnemfizetés esetén (kifizetés nélkül),
- orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződés esetén a biztosítottnak a várakozási időn belüli nem baleseti eredetű halála esetén.

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 és ezzel a szerződés kifizetés nélkül megszűnik**. A létrejött szerződést társaságunk nem mondhatja fel.

A mindkét fél megelégedésére szolgáló kapcsolat reményében

Groupama Biztosító Zrt.

Kockázati 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 65 év közötti, lejáratkor azonban legfeljebb 71 éves természetes személy lehet, akinek az életével kapcsolatos kockázatra jön létre a biztosítási szerződés.
7. A biztosító a szerződéskötéskor a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási tartam kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

A kedvezményezett

8. Kedvezményezett a szerződő által megjelölt személy, vagy szervezet, aki/amely a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosító szolgáltatásának (27. pont) igénybevételére jogosult.
9. A kedvezményezett az lehet, aki a magyar jog szabályai alapján jogokat és kötelezettségeket 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 bekövetkezte előtt más kedvezményezettet nevezhet meg.
12. A kedvezményezett kijelöléséhez, illetőleg a kedvezményezés megváltoztatásához – ha nem a biztosított a

szerződő fél – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

13. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal (illetőleg a nem természetes személy kedvezményezett megszűnik).
14. Ha a szerződő nem jelölt kedvezményezettet, vagy kedvezményezés a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs hatályban, a biztosító 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 végzetett orvosi vizsgálatok leletei és iratai a biztosító tulajdonába kerülnek, figyelemmel a 74. 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 orvosi vizsgálatot is előírhat, amelyért külön díjat nem számol fel, kivéve a 62. 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 az 55. 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, de legalább 1 év.
- 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 biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála.
- 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), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, 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 biztosított – biztosítási eseménynek minősülő – halála esetén az akkor aktuális haláleseti biztosítási összeget.

A biztosítási összeg

- 28.** A biztosítási összeg az a pénzüsszeg, amelynek megfi-

zetését a biztosító a 27. pontban meghatározottak szerint vállalja.

A kezdeti biztosítási összeget az ajánlattételkor a szerződő határozza meg. A biztosítási összeg a biztosítási tartam alatt az V. 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 foglaltakon kívül más, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges kérdésben is kérhet tájékoztatást a szerződőtől és a biztosítottól.
- 32.** A biztosított, illetve a szerződő fél a biztosítónak a 30. és a 31. pont szerinti, írásban vagy szóban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával eleget tesz a közlési kötelezettségének. Az orvosi vizsgálat vagy az egészségi nyilatkozat megtétele 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 – 65 évet meg nem haladónak (6. pont) – val-

lották 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 díjfizetési tartama megegyezik a biztosítás tartamával. A biztosítás díja a biztosítás tartamán belül legfeljebb a biztosított halála hónapjának utolsó 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 összegnek, 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.

39. A biztosítási díj évente, a biztosítás lejáratá előtti harmadik évfordulóig, – 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 díjemelést 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 első díjemelésre először a második biztosítási évfordulón, az utolsó extra díjemelésre a biztosítás lejáratá előtt három évvel van lehetőség. Az e pontbeli extra díjemeléshez a biztosított írásbeli hozzájárulása (ha nem azonos a szerződővel) is szükséges. A biztosító bizonyos összeghatár elérésénél (újabb, saját költségét terhelő) orvosi vizsgálatot kérhet. Az orvosi vizsgálat eredményeként a díjemelési igényt a vizsgálati eredmények biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül a biztosító elutasíthatja.

40. A díjemeléssel egyidejűleg, kisebb mértékben növekszik a biztosítási összeg is. A biztosító a díjemelést követően írásban tájékoztatja a szerződőt az új díjfizetésnek megfelelő biztosítási összegről.

41. A díjemelés jelen feltételekben meghatározott, valamint a lehetséges extra díjemelés mértékéről a biztosító a tárgyévi biztosítási évforduló előtt legalább 90 nappal értesíti a szerződőt.

42. 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 43. pontja szerinti következménye.

A biztosítási díj nemfizetésének következményei

43. Ha a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség napjától számított 60. napig nem fizeti meg, akkor a biztosítás a díj esedékessége utáni 61. naptól kifizetés nélkül megszűnik.

44. Amennyiben egy hitelt nyújtó pénzintézet külön írásban kérte, a biztosító a szerződés díj nemfizetés miatti megszűnéséről a pénzintézetet értesíti.

45. Már megszűnt biztosítás nem helyezhető újra érvénybe.

VI. Visszavásárlás, díjmentes leszállítás, életbiztosítási kötvénykölcsön

46. A biztosításnak visszavásárlási értéke nincs, kölcsönrel nem terhelhető és díjmentes leszállításra sincs lehetőség.

VII. A biztosító teljesítése

A szerződő felek kötelezettségei a biztosított halálának bekövetkezte után

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

48. A biztosított halálának igazolásához szükséges:

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

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

49. A biztosítási összeg kifizetéséhez szükséges:

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

- 50.** A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényben lévő haláleseti összeget (27. pont) a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez, illetve elbírálásához szükséges – a 48., ill. 49. pontban felsorolt – iratok kézhezvételétől számított 15 napon belül fizeti ki.

Mentesülés a biztosítási összeg kifizetése alól, kizárások

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

- 52.** A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, 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, illetve
 - c) 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,
 - kábitó vagy bódító szerek hatása alatt állt és az esemény ezzel összefüggésben következett be,
 - súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be.

- 53.** 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

- 54.** Orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződés esetén, ha a biztosított halála az ajánlat aláírását követő 6 hónapon belül (várakozási idő) következett be, a biztosító a haláleseti biztosítási összeg helyett a költségeivel csökkentett, addig befizetett díjat téríti vissza. Ezzel a kifizetéssel a szerződés megszűnik, kivéve, ha a biztosított a kockázatviselési időszak alatt bekövetkezett baleset folytán halt meg, 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.

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

- 55.** Az orvosi vizsgálatlalt létrejött szerződésre a 6 havi várakozási idő nem vonatkozik.

VIII. A biztosítási szerződés megszűnése

A szerződés megszűnésének esetei

- 56.** A biztosítási szerződés megszűnik:
- a) a felek erre irányuló közös megegyezése esetén,

- b) a szerződő részéről történő felmondással,
- c) a biztosított hozzájárulásának visszavonásával,
- d) a biztosítottnak a tartamon belül bekövetkezett halála esetén,
- e) a biztosítási tartam lejáratakor kifizetés nélkül,
- f) díjnemfizetés esetén,
- g) a biztosított 71. életévének betöltését követő biztosítási évfordulóval (23. pont),
- h) orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződés esetén a biztosítottnak a várakozási időn belüli nem baleseti eredetű halála esetén.

Amennyiben a szerződő a szerződést felmondja, a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

- 57.** A biztosító kockázatviselése a biztosítási tartam utolsó napján, vagy a szerződés korábbi megszűnésének a napján, 24 órákor ér véget.

- 58.** A szerződő a szerződést bármelyik biztosítási időszak végére írásban felmondhatja. A felmondási idő 30 nap.

- 59.** 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.

- 60.** A biztosított – kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett – halála napján a szerződés megszűnik, de a biztosító a biztosítási díjat a megszűnés hónapjának utolsó napjáig követelheti.

- 61.** 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.

- 62.** A szerződő 61. 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.

IX. Egyéb rendelkezések

Változások bejelentése

- 63.** 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, nemsere), 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

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

65. 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 érdekeltektől írásban elismerte, valamint akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett kifejezetten megtagadta.

A biztosítás közvetítője

66. 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.

67. 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 kiadás ehhez képest csak tájékoztató jellegű.

68. Mindazon szolgáltatásokért, amelyek a jelen feltételekben nem szerepelnek, a biztosító jogosult külön költséget felszámítani.

Elévülés

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

Adatkezelés, titoktartás

70. 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 kötelezett-

ség alól az érintett ügyfélől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

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

- a feladat körében 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 feladat körében 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 versenyfelületi feladat körében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladat körében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervezettel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- 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 nyilatkozattételi 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 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.

72. 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 ren-

delkezik 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.

73. 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 71. 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 meghiúsulásával 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.

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
	N14-6202-00. számú Kockázati 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