

Termékismertető

1



Szerződő neve:

Biztosított neve:

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

- ☐ A biztosítás lejáratakor mindenképpen pénzhez szeretné juttatni gyermekét vagy más hozzátartozóját.
- ☐ Előre tervezhető kiadásait kívánja biztosításából fedezni.
- ☐ Családja anyagi biztonságát leginkább az Ön elvesztése veszélyeztetné.
- ☐ Gyermeke életkezdését, tanulmányainak finanszírozását tőkegyűjtéssel kívánja elérni.
- ☐ Szeretne igénybe venni személyi jövedelemadó kedvezményt.
- ☐ Fontosnak tartja, hogy időleges munkaképtelensége vagy végleges és nem rehabilitálható egészségkárosodása esetén is biztosított legyen a díjfizetés.
- ☐

A fentiek figyelembe vételével Önnek a következő biztosítási terméket javasoljuk:

Termék neve: GROUPAMA ÚTRAVALÓ életbiztosítás

A biztosítás tartama: év

A kezdeti biztosítási összeg: Ft

Kiegészítő haláleseti összeg: %

Választott életjáradéki szolgáltatás mértéke: %

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

Reméljük, hogy szolgáltatásainkkal mindenkor elégedett lesz!

Tisztelettel:

Groupama Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

1



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 biztosítóról 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 nyilatkoztattatási kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat; a biztosító, a biztosításközvetítő, a szaktanácsadó, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselője, ezek érdekképviselői szervezetei, illetve a biztosítási, biztosításközvetítési, 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 állományáttruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő 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 adatkérő 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" jellel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési 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 székhez 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 biztosítóról 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**, 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**, így különösen a Polgári Törvénykönyv, valamint az életbiztosításokkal kapcsolatos adókedvezmény tekintetében a magánszemélyek jövedelemadója, illetve az adózás rendjére vonatkozó jogszabályok rendelkezései az irányadóak (SZJA 1995. évi CXVII. tv. 42. §, 65. § és 1., 7. mellékletei, 2003. évi XCII. tv. (ART) és módosításai). Az SZJA törvény tartalmazza a biztosítási díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményre vonatkozó rendelkezéseket. Részletes tájékoztatónkat a mellékelt "Az életbiztosítások legfontosabb adózási szabályai" elnevezésű nyomtatványban találja.

A GROUPAMA ÚTRAVALÓ 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 GROUPAMA ÚTRAVALÓ határozott tartamú életbiztosítás társaságunk azon leendő ügyfeleinek fejlesztett életbiztosítási terméke, akik számára fontos, hogy egy előre meghatározott időpontban biztosítónk kifizetést teljesítsen. A termék az élet- és betegségbiztosítási védelemre is fedezetet nyújt.

A biztosítási események, amelyek bekövetkezte esetén társaságunk szolgáltatást nyújt:

- a biztosított életben léte a biztosítási tartam lejáratkor,
- a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett természetes eredetű halála,
- a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett baleseti eredetű 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 és nem rehabilitálható egészségkárosodás,
- a biztosítottnak a biztosítás tartamán belüli, legalább 58 nap, legfeljebb 365 nap tartamú folyamatos, saját jogon járó, Magyarországon igazolt keresőképtelensége vagy szolgáltatás-képtelensége, táppénzes időtartama vagy gyógytartama (időleges munkaképtelenség).

A biztosító szolgáltatásai a következők: a biztosító

- a biztosítási tartam lejáratkor – a biztosított életben lététől függetlenül – kifizeti az alap és bónusz többlethozammal növelt eléricsi biztosítási összeget,
- a biztosított – biztosítási eseménynek minősülő – természetes eredetű halála esetén a biztosító kifizetést nem teljesít, hanem lejáratig átvállalja az esedékes díjak fizetését,
- a biztosított – biztosítási eseménynek minősülő – baleseti eredetű halála esetén kifizeti a biztosítási összeg 150 %-át, majd lejáratig átvállalja az esedékes díjak fizetését,
- a szerződő az ajánlat aláírásakor választhat, hogy a biztosítás életjáradéki szolgáltatást tartalmazzon-e. Eszerint a biztosító a biztosított halálát követő hónap 1. napjától járadékot folyósít a kedvezményezett részére a biztosítási tartam végéig vagy a kedvezményezett korábban bekövetkező haláláig. A járadék induló havi összegét az ajánlattételkor a szerződő választja: ez lehet a biztosított halálának időpontjában érvényes alap- és bónusz többlethozam nélküli biztosítási összeg 1, 1,5 vagy 2 százaléka,
- a szerződő az ajánlat aláírásakor választhat, hogy a biztosított természetes eredetű halála esetén a biztosító fizessen-e halál-eseti összeget. Ez a biztosítási összeg 50, 100, 150 vagy 200 százaléka lehet,
- 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 nem rehabilitálható rokkantsági, vagy I. vagy II. vagy III. csoportú, nem rehabilitálható baleseti rokkantsági nyugdíjat állapít meg (végleges díjmentesítés, azaz a továbbiakban nem kell díjat fizetni, ám a biztosítás a teljes biztosítási összeggel folytatódik),
 - a törvényben meghatározott szolgálati idő hiányában rokkantsági nyugdíjra nem jogosult biztosított esetében a magyar társadalombiztosítási szerv I. vagy II. csoportú nem rehabilitálható rokkantságot megállapító határozata szerinti hatályt követő hó elsejétől (végleges díjmentesítés),
 - a biztosított saját jogon járó, keresőképtelensége vagy szolgáltatás-képtelensége, 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),
- a biztosítási tartam lejáratkor esedékes szolgáltatásra jogosult a tartam lejáratkor, illetve az onnan számított öt éven belül választhat, hogy az alap- és bónusz többlethozammal növelt biztosítási összeget felveszi, vagy a biztosítónál a járadékraváltkör érvényben lévő életjáradék-biztosítási díjszabás alapján járadékra váltja. Ebben az esetben a biztosító új, életjáradék-biztosítási kötvényt ad ki. Amennyiben a lejáratú szolgáltatást a jogosult nem vette igénybe, a biztosító a lejáratú biztosítási összeget és az összegyűlt alap- és bónusz többlethozamot kamatmentes letéti számlán tartja. Amennyiben a jogosult a lejáratról számított öt év elteltével sem veszi igénybe a lejáratú szolgáltatást vagy nem váltja járadékra, az addig összegyűlt összeg kamatmentes elvűlési számlára kerül.

Haláleset miatti díjmentesítés, végleges díjmentesítési szolgáltatás vagy prolongáció nyújtása esetén a biztosítás a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeggel folytatódik.

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 öt 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 biztosítási összeget az ajánlattételkor a szerződő határozza meg.

A biztosítás csak a biztosított 45 éves életkoráig köthető meg. Amennyiben időleges vagy végleges díjmentesítési szolgáltatást is választottak, ez a korhatár 40 év.

A biztosítás határozott, maximum 20 éves tartamra köthető, amely csak egész év lehet. A szerződés úgy jön létre, hogy Ön ajánlatot tesz, amelyet társaságunk elbírál. Döntésünket az ajánlat átadásától számított 15 napon belül kell meghoznunk. Ha a rendelkezésünkre álló kockázatelbírálási határidőn belül nem nyilatkozunk, az az ajánlat hallgatlagos elfogadását jelenti. Az ajánlat elfogadása után a kötvényt rövid időn belül kiadjuk. A biztosítási tartam kezdete az ajánlat aláírását és a biztosító vagy képviselője részére történt átadását - az ajánlattételt - követő 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 kezdeti biztosítási összeg, a kiegészítő haláleseti összeg nagyságától, a választott díjmentesítési szolgáltatásoktól, a járadékszolgáltatás választott 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 biztosítás díját Ön végig a biztosítás tartama alatt fizeti meg (ún. folyamatos díjfizetés). A díjfizetés történhet csoportos beszédési 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, és ettől kisebb arányban a biztosítási összeg minden évben, de csak a biztosítás lejáratá előtti ötödik évfordulóig, a biztosítási évfordulón 3 %-kal emelkedik. A biztosító extra díjemelést is felajánlhat. A szerződő eldöntheti, kíván-e élni a biztosítási díj extra emelésének lehetőségével. Amennyiben igénybe kívánja venni, írásban kell jeleznie.

A biztosítási 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 1 % befektetési hozamot (ezt technikai kamatlábnak nevezzük), valamint az ezt meghaladó befektetési hozamnak legalább 91%-át évente több-lethozamként 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 az elérési biztosítási esemény bekövetkeztékor 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 1 % a biztosítás teljes tartamára.

A biztosítás két év folyamatos díjfizetés után díjmentesen **meghosszabbítható** (prolongáció), **visszavásárolható**, vagy **díjmentesen leszállítható**. A prolongáció azt jelenti, hogy amennyiben a biztosítás díjának legalább két évig történő fizetése után a díjfizetés megszűnik, a biztosító a teljes biztosítási összegre és szolgáltatási körre vállalja a kockázatot mindaddig, amíg a visszavásárlási összegből és az alap többlethozam számla részéből a – haláleseti szolgáltatásokra vonatkozó – díj kiegyenlíthető, de legkésőbb a biztosítási tartam végéig. A visszavásárlási összegnek és az alap-többlethozam számlának díjra történő teljes felhasználása után a biztosítás minden további szolgáltatás nélkül megszűnik. Amennyiben a visszavásárlási összeg és az alap többlethozam számla a tartam végéig fedezi a biztosítás díját, és a biztosított él a tartam végén, a – haláleseti szolgáltatásokra vonatkozó – díjakra fordított összeg levonása után fennmaradó összeget a biztosító a kedvezményezettnek fizeti ki a tartam végén. Amennyiben a visszavásárlási összeg és az alap többlethozam számla a tartam végéig fedezi a biztosítás díját és a biztosított meghal a lejárat előtt, a biztosító kifizeti a választott haláleseti vagy a baleseti haláleseti összeget, indítja a választott járadékot majd lejáratkor a haláleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek. Amennyiben a visszavásárlási összeg és az alap többlethozam számla a tartam végéig fedezi a biztosítás díját, és a biztosított meghal vagy jogosulttá válik a végleges díjmentesítésre a lejárat előtt, a biztosító végrehajtja a díjmentesítést, haláleset esetén kifizeti a választott haláleseti vagy a baleseti haláleseti összeget, indítja a választott járadékot majd lejáratkor a haláleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek. A visszavásárlás azt jelenti, hogy a díjfizetés megszűnik, s a visszavásárlási értéket kifizetjük, majd a szerződés is megszűnik. A visszavásárlás az ügyfél egyoldalú, a szerződés megszüntetésére irányuló nyilatkozata, ez tükröződik a visszavásárlási értékek megállapításában is. A díjmentes leszállítás azt jelenti, hogy – a szerződő külön kérésére – a biztosítás további díjfizetés nélkül, a társaságunk által közölt alacsonyabb biztosítási összegre érvényben tartható. A biztosító jogosult a díjmentesen leszállított biztosítás minimális biztosítási összegének meghatározására. Amennyiben a díjmentesen leszállított biztosítási összeg a 100.000 Ft-ot nem érné el, a biztosítás visszavásárlással megszűnik.

A biztosító tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal. A biztosító a biztosítási kötvényben biztosítási összegek kifizetését és a vállalt egyéb szolgáltatások teljesítését garantálja.

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 folytán vagy azzal összefüggésben, vagy – a szerződés létrejöttét követő két éven belül elkövetett öngyilkosságot 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 gyógyszerrel 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), határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás, sztrájk, tüntetés, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó-támadás, terrorcselekmény.

A fenti esetekben a szerződés a visszavásárlási összeg kifizetésével szűnik meg.

E biztosítás szempontjából **nem minősül balesetnek** a megemelés, fagyás, napszúrás és a hőséguta. 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 közlekedésszabályt is megszegett,
- kábító vagy bódító szerek hatása alatt állt és az esemény ezzel összefüggésben következett be,
- súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be.

A **szerződés** a következők miatt **szűnhet meg**:

- a felek erre irányuló közös megegyezése esetén,
- a szerződő részéről történő felmondással,
- a biztosított hozzájárulásának visszavonásával,
- a biztosítottnak a tartamon belül bekövetkezett - nem biztosítási eseménynek minősülő - halála esetén,
- a biztosítási tartam lejáratakor a biztosító szolgáltatásának teljesítésével,
- a biztosított 65., illetve időleges vagy végleges díjmentesítési szolgáltatás választása esetén 60. életévének betöltése esetén,
- két éven belüli díj nemfizetés esetén,
- a biztosításnak a tartam lejárata 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 halálával.

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 megelégedésére szolgáló kapcsolat reményében

Groupama Biztosító Zrt.



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 (ez a szövegrész nincs a Ptk-ban, viszont benne van az összes feltételünkben !! a szerződő helyébe léphet).

A biztosított

6. Biztosított az a szerződés létrejöttékor 18 és 45 (kiegészítő időleges vagy végleges díjmentesítési szolgáltatások választása esetén 40) év közötti, lejáratkor azonban legfeljebb 65 (kiegészítő időleges vagy végleges díjmentesítési szolgáltatások választása esetén 60) 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) igénybevételeire 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. A biztosítási tartam legfeljebb 20 év lehet.
- 23.** A biztosítási tartam – legkésőbb – a biztosított 65. (kiegészítő időleges vagy végleges díjmentesítési szolgáltatások választása esetén 60) 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 biztosítottaknak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett természetes vagy baleseti eredetű halála, illetőleg a szerződő 27/f pontja alapján történt választása esetén
 - c) a biztosítottaknak a biztosítás tartamán belül bekövetkező, magyar társadalombiztosítási szerv által törtenő I. vagy II. csoportú nem rehabilitálható rokkantsági, vagy I. vagy II. vagy III. csoportú, nem rehabilitálható baleseti rokkantsági nyugdíjba helyezése, illetve rokkantságának megállapítása (végleges egészségkárosodás), és/vagy

- d) a biztosítottaknak a biztosítás tartamán belüli, legfeljebb 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 puccskíséret, népi megmozdulás, sztrájk, tüntetés, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó-támadás, terrorcselekmény.

A biztosítási szolgáltatás

- 27.** A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek az alábbiak szerint:
- a) a biztosított lejáratkori életben lététől függetlenül kifizeti az alap és bónusz többlethozammal növelt biztosítási összeget,
 - b) a biztosított – biztosítási eseménynek minősülő – természetes vagy baleseti eredetű halála esetén díjmentesíti a szerződést.
 - c) a biztosított – biztosítási eseménynek minősülő – baleseti eredetű halála esetén kifizeti az alap és bónusz többlethozam nélküli, illetőleg amennyiben a szerződés korábban már díjmentesen leszállítottá vált (39. vagy 52. pont), a díjmentesen leszállított biztosítási összeg 150%-át.

További szolgáltatások

- d) A szerződő az ajánlat aláírásakor választhat, hogy a biztosított természetes vagy baleseti eredetű halála esetén a biztosító teljesítsen-e életjáradéki szolgáltatást. A szerződő választása szerint a biztosító a biztosított halálát követő hónap első napjától indítja az ajánlattételkor választott, a biztosítási összeg 1, 1.5 vagy 2 százalékának megfelelő havi életjáradékot. Amennyiben a biztosított természetes eredetű halála a díjmentes leszállítást követően következik be, a biztosító az életjáradék-szolgáltatást a díjmentes leszállítási biztosítási összegnek megfelelően számítja ki. Amennyiben az életjáradéki szolgáltatásra több kedvezményezettet jelöltek, a kifizetendő járadékot a biztosító a jelölés arányában osztja meg.
- e) A szerződő az ajánlat aláírással választhat, hogy a biztosított természetes eredetű halála esetén a biztosító teljesítsen-e kifizetést. Ez az alap- és bónusz többlethozam nélküli biztosítási összeg 50, 100, 150 vagy 200 százaléka lehet.

- f) 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 nem rehabilitálható rokkantsági, vagy I. vagy II. vagy III. csoportú nem rehabilitálható baleseti rokkantsági nyugdíjat állapít meg, annak hatályát követő hó elsejétől (végleges egészségkárosodás),
 - a törvényben meghatározott szolgálati idő hiányában rokkantsági nyugdíjra nem jogosult biztosított esetében a magyar társadalombiztosítási szerv I. vagy II. csoportú nem rehabilitálható 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).
- g) a biztosítási tartam lejáratakor esedékes szolgáltatásra jogosult a tartam lejáratakor, illetve az onnan számított öt éven belül választhat, hogy az alap- és bónusz többlethozammal növelt biztosítási összeget felveszi, vagy a biztosítónál a járadékraváltáskor érvényben lévő életjáradék-biztosítási díjszabás alapján járadékra váltja. Ebben az esetben a biztosító új, életjáradék-biztosítási kötvényt ad ki. Amennyiben a lejárati szolgáltatást a jogosult nem vette igénybe a biztosító a lejárati biztosítási összeget és az összegyűlt alap- és bónusz többlethozamot kamatmentes letéti számlán tartja. Amennyiben a jogosult a lejáratától számított öt év elteltével sem veszi igénybe a lejárati szolgáltatást vagy nem váltja járadékra, az addig összegyűlt összeg kamatmentes elévülési szám-lára kerül.
- h) A biztosító a szolgáltatás mértékének meghatározásakor – mind az elérési, mind a természetes vagy baleseti eredetű haláleseti szolgáltatás esetén – figyelembe veszi az időközbeni esetleges prolongációs tartamot (40. pont).

Haláleset miatti díjmentesítés, végleges díjmentesítési szolgáltatás vagy prolongáció nyújtása esetén a biztosítás a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeggel folytatódik.

A biztosítási összeg

- 28.** A biztosítási összeg az a pénzösszeg, amelynek megfizetését 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 a VI. és a VII. fejezetben foglaltak szerint változhat.

IV. A közlési kötelezettség

A közlési kötelezettség

- 29.** A biztosított kötelezi magát, hogy
- a valóságnak megfelelően tájékoztatja a biztosítót a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges min-

den 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 biztosítotttól.

- 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 - 40, illetve 45 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 kezdeti biztosítási összegnek, a kiegészítő haláleseti összeg nagyságának, a választott díjmentesítési szolgáltatásoknak, a járadékszolgáltatás választott nagyságának, 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. 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.

40. Amennyiben a biztosítás díjának legalább két évig történő fizetése után a díjfizetés megszűnik, a biztosító a teljes biztosítási összegre és szolgáltatási körre vállalja a kockázatot mindaddig, amíg a visszavásárlási összegből és az alap többlethozam számla részéből a – haláleseti szolgáltatásokra vonatkozó – díj kiegyenlíthető, de legkésőbb a biztosítási tartam végéig. A visszavásárlási összegnek és az alap többlethozam számlának díjra történő teljes felhasználása után a biztosítás minden további szolgáltatás nélkül megszűnik. Amennyiben a visszavásárlási összeg és az alap többlethozam számla a tartam végéig fedezi a biztosítás díját, és a biztosított él a tartam végén, a – haláleseti szolgáltatásokra vonatkozó – díjakra fordított összeg levonása után fennmaradó összeget a biztosító a kedvezményezettnek fizeti ki a tartam végén. Amennyiben a visszavásárlási összeg és az alap többlethozam számla a tartam végéig fedezi a biztosítás díját és a biztosított meghal a lejárat előtt, a biztosító kifizeti a választott haláleseti vagy a baleseti haláleseti összeget, indítja a választott járadékot majd lejáratkor a haláleset időpontjában érvényes biztosítási

összeget fizeti ki a kedvezményezettnek. A prolongációs tartam kezdetével a biztosítási díj 48. pont szerinti növelése és a többlethozamból történő részesedése megszűnik. Díjnmfizetés esetén a biztosító – a szerződő eltérő, írásban történő rendelkezésének hiányában – automatikusan ezt a módszert alkalmazza.

A prolongáció időszaka alatt az időleges és a végleges díjmentesítési szolgáltatás már nem vehető igénybe.

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 fedezetül 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 díjtartalékokat – a lehető legjobb és legbiztonságosabb hozam elérésére törekedve – befekteti.

46. A biztosító a díjtartalék hozamára évi 1 %-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 az 1 %-ot meghaladja, akkor a biztosító az 1 %-on felüli rész legalább 91 %-át évente többlethozamként külön jóváírja. E többlethozam 90%-a az alap többlethozam számlára, 10%-a pedig bónusz többlethozam számlára kerül. Amennyiben a szerződő él visszavásárlási vagy díjmentes leszállítási jogával, a bónusz többlethozam számla nem kerül kifizetésre, hanem évente a többi, e biztosítási feltételek szerint létrejött szerződés bónusz többlethozam számlája között kerül felosztásra azok díjtartalékának arányában. A bónusz többlethozam számla kizárólag a biztosítási esemény bekövetkeztekor kerülhet kifizetésre (kivéve a díjmentesen leszállított biztosítási összeg kifizetését).

48. A biztosítási díj évente, a biztosítás lejáratá előtti ötödik évfordulóján, – a biztosítási évfordulón – 3%-kal növekszik. A biztosítás lejáratá előtti ötödik évfordulótól számítva a biztosítási díj és ezzel a biztosítási összeg tovább már nem emelkedik. A biztosító extra díjmelést 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 díjmelésre először a második biztosítási évfordulón, az utolsó extra díjmelésre a biztosítás lejárata előtt három évvel van lehetőség. A végleges díjmentesítési szolgáltatásban már részesültek az e pont szerinti díjmelést már nem vehetik igénybe. Az e pontbeli extra díjmeléshez a biztosított írásbeli hozzájárulása (ha nem azonos a szerződéssel) is szükséges. A biztosító bizonyos összeghatár elérésénél (újabb, saját költségét terhelő) orvosi vizsgálatot kérhet. Az orvosi vizsgálat eredményeként a díjmelési igényt a vizsgálati eredmények biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül a biztosító elutasíthatja.

- 49.** A díjmeléssel egyidejűleg, kisebb mértékben növekszik a biztosítási összeg is. A biztosító a díjmelést követően írásban tájékoztatja a szerződőt az új díjfizetésnek megfelelő biztosítási összegéről.
- 50.** A díjmelés jelen feltételekben meghatározott, valamint a lehetséges extra díjmelés mértékéről a biztosító a tárgyévi biztosítási évforduló előtt legalább 90 nappal értesíti a szerződőt.
- 51.** Ha a szerződő az extra díjmelést 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 díjkülönbözöt meghaladja az adott díjfizetési gyakoriságnak megfelelő fizetendő díjat, akkor érvénybe lép a díj nemfizetés jelen feltételek 39. pontja szerinti következménye.

VII. A díjmentes leszállítás

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

- 53.** Díjmentes leszállításra a szerződés hatálybalépésétől számított és díjjal fedezett két év eltelte után van mód. A biztosító jogosult a díjmentesen leszállított biztosítás minimális biztosítási összegének meghatározására. Amennyiben a díjmentesen leszállított biztosítási összeg a 100.000 Ft-ot nem érné el, a biztosítás visszavásárlással megszűnik.

- 54.** Ha az életbiztosítási díjtartalék rendelkezik befektetési többlethozammal (47. pont), akkor a biztosító a díjmentes leszállítás utáni biztosítási évfordulókon a díjtartalék befektetési hozama 1 %-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, vagy korábban elhunyt biztosított

esetében a lejáratú szolgáltatásra jogosult 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 nem rehabilitálható rokkantsági, vagy I. vagy II. vagy III. csoportú, nem rehabilitálható baleseti rokkantsági nyugdíjba, vagy táppénzes állományba helyezése esetén

- 56.** A biztosított halálát, vagy magyar társadalombiztosítási szerv által történő I. vagy II. csoportú nem rehabilitálható rokkantsági, vagy I. vagy II. vagy III. csoportú, nem rehabilitálható 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. pontban meghatározott biztosítási szolgáltatás teljesítését.

- 57.** A biztosított halálának igazolásához szükséges:

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

A biztosított halálát követően folyósítandó havi életjáradék teljesítéséhez szükséges iratok:

- a járadékra jogosult(ak) személyi azonosító adatai,
- a járadékra jogosultak évente egyszeri életbenléti igazolása.

A biztosított magyar társadalombiztosítási szerv által történő I. vagy II. csoportú nem rehabilitálható rokkantsági, vagy I. vagy II. vagy III. csoportú, nem rehabilitálható 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 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/c vagy 27/e pont) a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez, illetve elbírálásához szükséges – az 57., ill. 58. pontban felsorolt – iratok kézhezvételétől számított 15 napon belül fizeti ki.

Mentesülés a biztosítási összeg kifizetése, az időleges vagy végleges díjmentesítési igény teljesítése alól, ki-zárások

60. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése és minden más szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be.

61. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése és minden más szolgáltatás teljesítése 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 nem rehabilitálható rokkantsági nyugdíjba, vagy I. vagy II. csoportú, nem rehabilitálható 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 szer-

ződésnek 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 vagy életjáradéki 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 és minden más szolgáltatás teljesítése 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 és a járadékszolgáltatást sem indítja meg. 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 nem rehabilitálható rokkantsági, vagy I. vagy II. csoportú, nem rehabilitálható baleseti rokkantsági nyugdíjba, és a - 25. pontban foglaltakra tekintettel - a biztosítási esemény bekövetkezése is megállapítható.

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

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

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

A visszavásárlási összeg kifizetése

65. Ha a biztosítási szerződés a biztosítási összeg kifizetése és minden más szolgáltatás teljesítése 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.

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 - nem biztosítási eseménynek minősülő - halála esetén,
 - a biztosítási tartam lejáratakor a biztosító szolgáltatásának teljesítésével,
 - két éven belüli díj nemfizetés esetén (kivéve a 27/f pont szerinti díjmentesítéseket),
 - a biztosításnak a tartam lejárata előtti visszavásárlásával,
 - a biztosított 65. (időleges és/vagy végleges díjmentesítési szolgáltatás választása esetén 60.) életvéneke 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 órakor 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 nem szűnik meg, de a biztosító a biztosítási díjat a biztosítási esemény 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 ügyletkötője) kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult. A közvetítő szerződéskötésre nem jogosult, hozzá a szerződő (a biztosított) hatályos jognyilatkozatot nem intézhet. Amennyiben a biztosítást a szerződő által megbízott alkusz közvetítette, a felek - a biztosító erre irányuló, külön írásbeli felhatalmazása alapján - a jognyilatkozatok megtételéről ettől eltérően is megállapodhatnak.

- 78.** A biztosítási szerződés tartalma és feltételei tekintetében kizárólag a szerződő (biztosított) rendelkezésére bocsátott, a biztosító által kiadott, nyomdai úton előállított vagy erre irányuló külön megállapodás esetén elektronikus úton továbbított szerződési feltételek az

irányadók, a biztosítás közvetítője által adott szóbeli vagy írásbeli kiegészítés ehhez képest csak tájékoztató jellegű.

- 79.** Mindazon szolgáltatásokért, amelyek a jelen feltételekben nem szerepelnek, a biztosító jogosult külön költséget felszámítani.

Elévülés

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

Adatkezelés, titoktartás

- 81.** Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 155. §-a értelmében a biztosító, ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a fenti törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

Különleges – különösen az ügyfél egészségi állapotával összefüggő – személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldi adatkezelőhöz történő továbbításához az ügyfél írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosító, a biztosítás közvetítője, illetve a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző személy vagy szervezet a tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat – a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettség alól az érintett ügyféltől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

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

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.

- 82.** (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn – ezért a biztosító a biztosítási titoknak minősülő adatokat az ügyfél hozzájárulása nélkül is továbbíthatja –
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e) adóügyben az adóhatósággal, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) 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 versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megtelepése esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - n) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
 - o) a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal.
- (2) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőrfőkapitányság – 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 adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

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

(5) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az általa foglaltatott 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.

83. (1) 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 (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.

(2) 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 fel-

ügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak; a jogalkotás megalkotása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, továbbá A biztosítókról 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.

84. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával kapcsolatos adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 82. pont (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a (3) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

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

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

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

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

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

Groupama Biztosító
Zártkörűen Működő Részvénytársaság
Társaságunk székhelye:
H-1114 Budapest, Hamzsabégi út 37.

Tájékoztató melléklet

A biztosítás adatai: belépési kor 30 év, biztosítási tartam 20 év, kezdeti biztosítási összeg 10.000.000 Ft, időleges és végleges díjmentesítési és 50 %-os kiegészítő haláleseti szolgáltatás van, a választott életjáradék a biztosítási összeg 1 %-a. Az éves biztosítási díj az első évben csoportos beszedési megbízásos díjfizetési móddal: nő biztosított esetén 666 500 Ft/év, férfi biztosított esetén 749 900 Ft/év. Extra indexelés nincs.

Nő				Férfi			
év	Indexelt biztosítási összeg	visszavásárlási összeg	díjmentes biztosítási összeg	év	Indexelt biztosítási összeg	visszavásárlási összeg	díjmentes biztosítási összeg
2	10 302 741	356 316	370 797	2	10 303 394	361 256	343 202
3	10 599 728	815 968	845 943	3	10 601 274	852 286	808 245
4	10 890 264	1 300 110	1 343 120	4	10 893 022	1 362 242	1 290 480
5	11 173 599	1 808 781	1 862 618	5	11 178 053	1 889 898	1 789 991
6	11 448 956	2 344 029	2 406 653	6	11 455 767	2 435 255	2 308 188
7	11 715 473	2 906 844	2 976 493	7	11 725 508	2 999 871	2 847 906
8	11 972 228	3 498 422	3 573 670	8	11 986 514	3 586 840	3 413 210
9	12 218 234	4 121 044	4 200 619	9	12 237 879	4 198 427	4 007 530
10	12 452 403	4 776 105	4 859 107	10	12 478 570	4 838 177	4 635 293
11	12 673 570	5 466 366	5 551 937	11	12 707 393	5 508 982	5 300 515
12	12 880 457	6 194 340	6 281 704	12	12 923 003	6 216 134	6 008 878
13	13 071 678	6 963 106	7 051 355	13	13 123 849	6 964 402	6 765 668
14	13 245 723	7 776 070	7 863 983	14	13 308 184	7 759 881	7 576 943
15	13 400 956	8 636 999	8 722 806	15	13 474 036	8 609 261	8 448 954
16	13 400 956	9 524 752	9 605 742	16	13 474 036	9 492 887	9 361 668
17	13 400 956	10 442 095	10 514 180	17	13 474 036	10 415 658	10 318 158
18	13 400 956	11 391 951	11 449 183	18	13 474 036	11 382 741	11 321 043
19	13 400 956	12 377 310	12 411 394	19	13 474 036	12 400 089	12 372 520

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 nap

Biztosított magassága: cm testsúlya: kg vérnyomása: / Hmm

Alulírott szerződő és/vagy biztosított kijelentem, hogy a Groupama Biztosító Zrt-vel (1114 Budapest, Hamzsabégi út 37.) 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.

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

Átvettem

	Ajánlatmásolat
	számú elismervény(ek)
	N17-0001-01. számú Csoportos beszédési megbízás
	N14-0105-01. számú Igényfelmérő
	N17-0002-01. számú Biztosításközvetítői tájékoztatás
	N14-1001-02. számú Groupama Útravaló életbiztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	N14-0108-01. számú Adózási tájékoztató
	Az ajánlatban részletezett életbiztosítás díjmentes leszállítási és visszavásárlási értékeit tartalmazó táblázat
	Egyéb:

Szerződő (cégszerű) aláírása

Biztosított aláírása

Hozzájárulok, 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.

Dátum: év hó nap

Szerződő (cégszerű) aláírása

Biztosított aláírása



GROUPAMA ÚTRAVALÓ

életbiztosítás feltételek



Groupama

Biztosító

Groupama Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Székhely és személyes ügyfélszolgálat: H-1114 Budapest, Hamzsabégi út 37.

Telefon: (06-1) 279-4000 • Telefax: (06-1) 361-0091

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