

Termékismertető



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

- ☐ Saját, illetve családja anyagi biztonságát tőkegyűjtéssel kívánja elérni.
- ☐ Családja anyagi biztonságát leginkább az Ön elvesztése veszélyeztetné.
- ☐ Nyugdíjas éveinek anyagi bázisát kívánja biztosítással megteremteni.
- ☐ Családja, szerettei előre tervezhető kiadásait kívánja biztosításából fedezni.
- ☐ Önnek befektetése biztonsága a legfontosabb.
- ☐ Önnek befektetése magas hozama a legfontosabb.
- ☐ A biztosítás lejártakor mindenképp pénzhez szeretné juttatni szeretteit.
- ☐ Szeretne igénybe venni személyi jövedelemadó kedvezményt.
- ☐

A fentiek figyelembe vételével Önnek a következő biztosítási terméket javasoljuk:

Termék neve: Útravaló életbiztosítás

Tartama: év

Kezdeti biztosítási összege: Ft

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

Reméljük, hogy szolgáltatásainkkal mindenkor elégedett lesz!

Tisztelettel:

Groupama Biztosító Részvénytársaság



Tisztelt Ügyfelünk!

Megtisztelőnek érezzük, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Groupama Biztosító Részvénytársaságot kereste meg.

Ezúton tájékoztatjuk Önt biztosítótársaságunk főbb adatairól, a biztosítással kapcsolatos titok- és adatvédelmi szabályokról, valamint azokról a lehetőségekről, amelyeket ügyfeink jogaik és jogos érdekeik érvényesítése céljából igénybe vehetnek.

Biztosítónk főbb adatai

A **Groupama Biztosító** Részvénytársaság a francia Groupama csoport leányvállalata. 1990 óta működünk Magyarországon (2004. októberéig Európa Biztosító Rt. néven); cégjegyzékszámunk: 01-10-041540, adószámunk: 10507247-2-44.

Székhelyünk: 1117 Budapest, Dombóvári út 10-11.

Telephelyünk és személyes ügyfélszolgálatunk: 1114 Budapest, Hamzsabégi út 37.

Postacímünk: 1519 Budapest, Pf. 271

Központi telefonszámunk: (06-1) 279-4000,

Központi faxszámunk: (06-1) 361-0091,

Központi e-mail címünk: info@groupama.hu

Számos helyi irodával rendelkezünk az ország egész területén. Ezek címét, telefonszámát, valamint biztosítótársaságunk és termékeink részletesebb bemutatását megtalálja honlapunkon, a www.groupama.hu címen.

Felügyeleti szervünk a **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete** (1535 Budapest, 114. Pf. 777., Telefon: (06-40) 203-776, www.pszaf.hu).

Titok- és adatvédelem

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153.§-a értelmében a biztosítót titoktartási kötelezettség terheli minden olyan rendelkezésre álló adattal kapcsolatban, amely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Az ilyen, biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csak akkor adhatja ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a 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, ügyfeink 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 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 **(06-40) 44-40-44**-es, helyi tarifával hívható számon.

Amennyiben minden erőfeszítésünk ellenére sem sikerült problémáját orvosolni, kérjük, forduljon írásban panaszokkal foglalkozó szervezeti egységünkhöz: **Groupama Biztosító Rt. Központi Ügyfélszolgálat**, levélcím: 1519 Budapest, Pf. 271, fax: (06-1) 279-4144, e-mail: ugyfsz@groupama.hu!

Felhívjuk továbbá szíves figyelmét, hogy panaszt nyújthat be felügyeleti szervünkhöz is; a fogyasztók védelméről szóló 1997. évi CLV. törvény 18. §-a alapján fogyasztói jogainak érvényesítése érdekében igénybe veheti békéltető testület eljárását; valamint jogait bírósági úton is érvényesítheti azzal, hogy az Ön biztosítási szerződésére a mindenkor hatályos **magyar jogszabályok** rendelkezései az irányadók.

Az Útravaló 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.

Az **Útravaló életbiztosítás** társaságunk egyik legújabb életbiztosítási terméke.

A biztosítási események, amelyek bekövetkezte esetén társaságunk szolgáltatást nyújt:

- a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála,
- a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett baleseti halála,
- a biztosítási tartam lejártá – a biztosított életben lététől függetlenül.

A biztosító szolgáltatásai a következők:

- a biztosítási tartam lejártakor a biztosító – a biztosított életben lététől függetlenül – kifizeti az aktuális biztosítási összegnek a többlethozammal növelt értékét,
- a biztosítottnak a biztosítási tartamon belüli halála esetén a biztosító az aktuális biztosítási összeg 50% - át fizeti ki,
- a biztosítottnak a biztosítási tartamon belüli baleseti halála esetén a biztosító az aktuális biztosítási összeg további 100% - át fizeti ki,
- a biztosított halálát követő hónap 1. napjától a biztosító járadékot folyósít a kedvezményezett részére, a biztosítási tartam végéig. A járadék induló havi összege a biztosított halálának időpontjában aktuális biztosítási összeg 1,5%-a.
- a biztosított halálát követően esedékes biztosítási díjak fizetését a biztosító átvállalja (teljes díjmentesítés),
- a biztosítási tartam lejártakor esedékes szolgáltatásra jogosult a tartam lejártakor választhatja, hogy a többlethozammal növelt aktuális biztosítási összeget a biztosítónál akkor érvényben lévő járadék-biztosítási díjszabás szerint járadékká alakítja át.

A szolgáltatások teljesítésének módja, ideje: a biztosítási eseményt társaságunkhoz a lehető legrövidebb időn belül írásban be kell jelenteni. A szolgáltatáshoz szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül a biztosító a biztosítottnak, illetve a kedvezményezettnek az őt megillető összeget kifizeti, vagy a díjmentesítést elvégzi.

A biztosítás határozott tartamra köthető, amely csak egész év lehet. A szerződés úgy jön létre, hogy Ön ajánlatot tesz, amelyet társaságunk elbírál. Döntésünket az ajánlat átadásától számított 15 napon belül kell meghoznunk. Ha a rendelkezésünkre álló kockázatelbírálási határidőn belül nem nyilatkozunk, az az ajánlat hallgatólagos elfogadását jelenti. Az ajánlat elfogadása után a kötvényt rövid időn belül kiadjuk. A biztosítási tartam kezdete megegyezik a kockázatviselés kezdetével, kivéve, ha a felek másként nem állapodnak meg.

A kockázatviselés a biztosítási díj (vagy díjrészlet) befizetését, illetve a szerződő felek díjhalasztásról történő megállapodását követő nap 0 órakor kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön. **A biztosítási évforduló** a naptári évnek mindig azon napja, amelyet a biztosítási kötvény a biztosítás technikai kezdeteként megjelöl.

A biztosítás díjának nagysága függ a biztosított nemétől, belépési korától, egészségi állapotától, foglalkozásától és egyéb tevékenységétől, a biztosítás tartamától, a biztosítási összeg nagyságától és a díjfizetés gyakoriságától. A biztosítási díj konkrét

mértékéről üzletkötőink, hálózati egységeink részletes felvilágosítással szolgálnak. A biztosítás díját Ön végig a biztosítás tartama alatt fizeti meg (ún. folyamatos díjfizetés). A díjfizetés történhet csoportos beszedési megbízással, csekken, előzetes számla nélkül átutalással, vagy számla alapján. A biztosítási díj minden biztosítási évfordulón előre esedékes, azonban tetszése szerint választhat havi, negyedéves vagy féléves díjfizetési gyakoriságot is.

A szerződő az ajánlat aláírásakor választhat, hogy a biztosítási díjat 5 vagy 10 %-kal kívánja-e minden biztosítási évfordulón növelni, illetve változatlanul kívánja-e hagyni. A biztosítási díj tartam alatti növelésével a biztosítási összeg is növekszik, de kisebb arányban, a biztosított aktuális kora és a hátralévő tartam figyelembevételével. A biztosító évente – a biztosítási évfordulón – a biztosítási díj növelésére az ajánlatban igényelten felül további százalékos értéket is felajánlhat.

A biztosítási összeg értékállóságát nemcsak a díjemelkedés alapozza meg, hanem az is, hogy a biztosítási díjnak azt a részét, amelyet a későbbi szolgáltatások kifizetésére gyűjtünk össze, a lehető legkedvezőbb módon befektetjük, s a befektetési hozamból az ügyfél részére visszajuttatunk. Ezt a többlethozamot akkor fizetjük ki, amikor egyébként is teljesítünk kifizetést (pl. visszavásárlás, lejárat, haláleset). Garantálunk 3,5% befektetési hozamot (ez az úgynevezett technikai kamatláb), valamint az ezt meghaladó befektetési hozamnak 91%-át évente többlethozamként jóváírjuk ügyfeleink számára. A technikai kamatlábat már a biztosítási díj számításakor figyelembe vesszük, és ennek alapján állapítjuk meg a kezdeti biztosítási díjat. A többlethozam 90%-a az alap-nyereségszámlára, 10%-a a bonusz-nyereségszámlára kerül. Amennyiben a szerződő él díjmentes meghosszabbítási, visszavásárlási, vagy díjmentes leszállítási jogával, a bonusz-nyereségszámla nem kerül kifizetésre, hanem évente a többi, azonos biztosítási feltételek szerint létrejött szerződés bonusz-nyereségszámlája között kerül felosztásra a díjtartalék arányában. A bonusz-nyereségszámla kizárólag a biztosítás lejártakor kerülhet kifizetésre. A többlethozamot a biztosító minden év január 1-ei hatállyal számolja el. A biztosított halálát követően folyósított járadék tartalékát a biztosító szintén befekteti. A befektetési hozamból a garantált technikai kamat feletti rész 91%-át évente a biztosító a járadék összegének emelésére fordítja. Az így megnövelt járadékösszeg minden év február elsejével kezdődően kerül kifizetésre. A járadékösszeg növelésére először egy teljes naptári évig történő járadékfolyósítás után kerül sor.

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 összegre vállalja a kockázatot mindaddig, amíg a visszavásárlási összegből és a többlethozam alap-nyereségszámla részéből a díj kiegyenlíthető, de legkésőbb a biztosítási tartam végéig. A visszavásárlási összegnek és az alap-nyereségszámlának díjra történő teljes felhasználása után a biztosítás minden további szolgáltatás nélkül megszűnik. Amennyiben a visszavásárlási összeg és az alap-nyereségszámla a tartam végéig fedezi a biztosítás díját, és a biztosított él a tartam végén, a biztosítási díjakra fordított összeg levonása után fennmaradó összeget a biztosító a kedvezményezettnek fizeti ki a tartam végén. A visszavásárlás azt jelenti, hogy a díjfizetés megszűnik, s a visszavásárlási értéket kifizetjük, majd a szerződés is megszűnik. A visszavásárlás az ügyfél egyoldalú, a szerződés megszüntetésére irányuló nyilatkozata, ez tükröződik a visszavásárlási értékek megállapításában is. A díjmentes leszállítás azt jelenti, hogy a biztosítás további díjfizetés nélkül, a társaságunk által közölt alacsonyabb biztosítási összegre érvényben tartható. A biztosító tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal.

Társaságunk mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be. Ebben az esetben a visszavásárlási összeget fizeti ki a biztosító.

További mentesülési ok, ha a haláleset a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásának következménye, különösen

- ha jogosítvány nélküli vagy ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
- súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be,
- kábítószer, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ezeket kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták, vagy a biztosítási esemény bekövetkezésében a fenti állapot nem hatott közre.

A fenti esetekben a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, és a szerződés megszűnésével egyidejűleg a többlethozam alap-nyereségszámla részével megnövelt visszavásárlási összeget fizeti ki,

Ha a biztosító a közlési kötelezettség megsértése miatt mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, maradékjogokkal rendelkező biztosítás esetén a visszavásárlási összeget, maradékjogokkal még nem rendelkező biztosítás esetén a díjtartalékot fizeti ki.

A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és társaságunk a díjtartalékot téríti vissza, ha a biztosított - szándékosan elkövetett, két évnél több szabadságvesztéssel büntetendő bűntette folytán vagy azzal összefüggésben, vagy - a szerződés létrejöttét követő két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.

E biztosítás szempontjából **nem minősül biztosítási eseménynek**, ha a biztosított halála:

- megemelés, rándulás, ficam, patológiai törés, fagyás, napszúrás, hőguta következménye,
- a biztosított következő sporttevékenységei bármelyikének következménye: motoros meghajtású szárazföldi, vízi vagy légi jármű használatával járó, illetve bármilyen légi sporttevékenység,
- a biztosítottnak bármely, a levegőben folytatott tevékenységének illetve utazásának következménye (kivéve utasszállító repülőgépen utasként történő utazást),
- a biztosítottnak bármely föld vagy víz alatti munkavégzésének, sporttevékenységének következménye,
- a biztosítottnak robbanó szerekkel, vagy robbanó szerkezetekkel való foglalkozásának következménye.

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

- a biztosítási tartam lejárata,
- ha a biztosított halála olyan esemény következménye, mely miatt a biztosító a szolgáltatási kötelezettség alól mentesül, vagy a jelen feltétel szerint nem minősül biztosítási eseménynek,
- a díjfizetés elmulasztása esetén, az esedékességtől számított három hónap elteltével, ha a biztosítás maradékjogokkal még nem rendelkezik,
- a prolongációs tartam végén,
- a visszavásárlással.

A szerződő a szerződést bármely hónap végére írásban **felmondhatja**. Amennyiben Ön a szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül köti meg, a szerződés létrejöttéről szóló írásos tájékoztatásnak, azaz a biztosítási kötvénynek a kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozatával, indoklás nélkül felmondhatja. Az esetleges felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követő 15 napon belül társaságunk köteles a biztosítási szerződéssel kapcsolatban Öntől bármilyen jogcímen beérkezett befizetésekkel elszámolni. Tájékoztatjuk arról, hogy társaságunk jogosult az első havi díjjal megegyező összeget, de legfeljebb 15 000 forintot, valamint a szerződéskötéssel kapcsolatban felmerült igazolt orvosi vizsgálati költségeket levonni, ezt az elszámolás során figyelembe venni. A létrejött szerződést társaságunk nem mondhatja fel.

A mindkét fél megelégedésére szolgáló kapcsolat reményében

Groupama Biztosító Részvénytársaság

Útravaló életbiztosítás feltételei



I. Általános feltételek

1. A Groupama Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) e biztosítása megköthető minden 18 és 65 év közötti de-
vizabelföldi személy részére (a továbbiakban: biztosított). A biztosított életkora a biztosítási tartam lejártakor nem haladhatja meg a 75 évet.

2. A biztosítás a szerződő, a biztosított és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.

3. A jelen biztosításban:

Szerződő az a természetes, vagy jogi személy, illetve gazdálkodó szervezet, aki (amely) a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötö, a díjfizetést teljesíti és a biztosítással kapcsolatban egyéb jognyilatkozat tételére jogosult és köteles.

Biztosított: a szerződő által a jelen feltétel szerint megjelölt természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.

Kedvezményezett: a szerződő által megjelölt természetes vagy jogi személy, aki (amely) a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződés szerint járó szolgáltatások igénybevételére jogosult. Kedvezményezett lehet a biztosított, a szerződésben megnevezett személy vagy szervezet; vagy ha kedvezményezettet a szerződésben nem neveztek meg, a biztosított örököse.

4. A szerződő és a biztosított azonos természetes személy is lehet.

A szerződő jogosult a biztosított halála, baleseti halála, valamint a biztosítási tartam lejáratára esetén esedékes szolgáltatásokra kedvezményezettet megnevezni. Jogosult továbbá arra is, hogy az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, az esemény bekövetkezte előtt, bármikor új kedvezményezettet jelöljön meg. Ha a szerződő és a biztosított nem azonos személy, a kedvezményezett megnevezéséhez, illetve módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

5. A jelen biztosításban biztosítási esemény:
 - a biztosítottnak a biztosítási tartamon belüli halála,
 - a biztosítottnak a biztosítási tartamon belüli baleseti halála,
 - a biztosítási tartam lejártá - a biztosított életben lététől függetlenül.

Jelen biztosításban baleset a biztosítottat ért, akaratán kívüli, hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai hatás, mely egy éven belül a biztosított halálához vezet (baleseti halál).

6. A biztosító kockázatviselése a szerződőnek a biztosító számlájára történő biztosítási díj (díjrészlet) befizetését,

illetve a szerződő felek a biztosítási díj megfizetését tekintve halasztásban történő megállapodását követő nap 0 órájakor kezdődik; feltéve, hogy a szerződés létrejött, vagy később létrejön.

Amennyiben a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a fenti szabályt kell alkalmazni, de a díjat legkésőbb a fizetést követő 4. napon a biztosító számlájára beérkezettnek kell tekinteni.

Közös megegyezéssel a szerződő felek ettől eltérő kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak, feltéve, hogy a kockázatviselés kezdeteként meghatározott időpontig a díj (díjrészlet) a biztosítóhoz beérkezik.

A biztosítási szerződés létrejötte előtt befizetett biztosítási díjat a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

A biztosítás technikai kezdete: A biztosítás technikai kezdete megegyezik a kockázatviselés kezdetével. A felek közös megegyezéssel ettől eltérő technikai kezdetben is megállapodhatnak.

A biztosítás díjfizetési kezdete: Megegyezik a biztosítás technikai kezdetével.

Biztosítási tartam: A szerződésben megjelölt határozott időszak, amely csak egész év lehet.

A biztosítás lejárat: A biztosítási tartam utolsó napjának 24. órája.

Biztosítási évforduló: A naptári évnek az a napja, amelyet a biztosítási kötvény a biztosítás technikai kezdeteként megjelöl.

7. A biztosító kockázatviselése a biztosítási tartamon belül bárhol és bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre vonatkozik.

8. A biztosítási szerződés megkötése előtt a szerződő ajánlatot, a biztosított az egészségére vonatkozó nyilatkozatot tesz. A biztosító az egészségi nyilatkozat mellett orvosi vizsgálatot is előírhat, amelynek költségeit viseli. A biztosítási kockázat megítéléséhez, a szolgáltatások elbírálásához szükséges valamennyi orvosi és egészségügyi irat, melyekre a biztosító a fenti okok miatt igényt tart, a biztosító tulajdonába mennek át a szerződéskötés, vagy a szolgáltatás meghíúsulása esetén is.

Az ajánlatot a biztosító annak aláírásától számított 15 napon belül elbírálja. A biztosító - indokolási kötelezettség nélkül - az ajánlatot e határidőn belül elutasíthatja, vagy javaslatot tehet annak módosítására. Az elfogadott szerződésről a biztosító kötvényt állít ki.

9. Ha a biztosítás orvosi vizsgálat nélkül jött létre, a biztosító a biztosítási esemény tekintetében 6 hónap várakozási időt köt ki. A várakozási idő a kockázatviselés kezdetétől kezdődik. Amennyiben a biztosítási esemény ez alatt az időszak alatt következik be, a biztosító a szol-

gáltatás helyett csak a díjtartalékot téríti vissza a kedvezményezettnek, a biztosítás pedig végleg megszűnik. A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, amennyiben a biztosítási esemény a tartam alatt baleseti okból következett be.

- 10. Technikai kamatláb:** az a százalékos érték, amelyet a biztosító a biztosítási díj és a biztosítási összeg matematikai meghatározásakor a díjtartalék jövőbeli hozamánál minimálisnak tekint, és egyben garantál. A technikai kamatláb jelen biztosítás esetén 3,5%.

Díjtartalék: A biztosító a későbbi szolgáltatások fedezetéül a befizetett díjak egy részéből életbiztosítási díjtartalékot képez, amit a biztosító a törvényi előírásoknak megfelelő módon befektet. A díjtartalék nyilvántartása szerződésenként történik, és ez képezi az egyes szerződések befektetési többlethozamból történő részesedésének számításai alapját.

Többlethozam: A jelen biztosítás részesedik a biztosító befektetési többlethozamából. A biztosító a díjtartalékot, valamint a szerződés tartama alatt már képződött többlethozamot a biztosítási tartamon belül befekteti. A befektetési hozamból a garantált technikai kamat feletti rész 91%-át évente a biztosító többlethozamként jóváírja. E többlethozam 90%-a az alap-nyereségszámlára, 10%-a a bonusz-nyereségszámlára kerül.

Amennyiben a szerződő él díjmentes meghosszabbítási, visszavásárlási, vagy díjmentes szállítási jogával, a bonusz-nyereségszámla nem kerül kifizetésre, hanem évente a többi, e biztosítási feltételek szerint létrejött szerződés bonusz-nyereségszámlája között kerül felosztásra a díjtartalék arányában. A bonusz-nyereségszámla kizárólag a biztosítás lejártakor kerülhet kifizetésre. A többlethozamot a biztosító minden év január 1-ei hatállyal számolja el.

A biztosított halálát követően folyósított járadék tartalmát a biztosító szintén befekteti. A befektetési hozamból a garantált technikai kamat feletti rész 91%-át évente a biztosító a járadék összegének emelésére fordítja. Az így megnövelt járadékösszeg minden év február elsejével kezdődően kerül kifizetésre. A járadékösszeg növelésére először egy teljes naptári évig történő járadékfolyósítás után kerül sor.

- 11. Biztosítási összeg:** az, a kedvezményezettnek a biztosítási tartam végén fizetendő összeg, amire a biztosítást megkötötték, és aminek a figyelembevételével a biztosítás díját a biztosító megállapította.

Aktuális biztosítási összeg: a biztosítási összegnek a szolgáltatás időpontjában érvényes, a 12., 15. és 16. pontokban írtak alkalmazásával meghatározott aktuális értéke.

- 12.** A szerződő az ajánlat aláírásakor választhat, hogy a biztosítási díjat 5 vagy 10 %-kal kívánja-e minden biztosítási évfordulón növelni, illetve változatlanul kívánja-e hagyni. A biztosítási díj tartam alatti növelésével a biztosítási összeg is növekszik, de kisebb arányban, a biztosított aktuális kora és a hátralévő tartam figyelembevételével. A biztosító a biztosítási díj és a biztosítási összeg növekedéséről, továbbá a maradékjogok változásáról tájékoztatja a szerződőt. Az e pontbeli díjemelésre a biztosítási évforduló napján, először a biztosítási szerződés megkötését követő első biztosítási év lejártá után kerül sor.

A biztosító évente – a biztosítási évfordulón – a biztosítási díj növelésére az ajánlatban igényelt felül további százalékos értéket is felajánlhat. E 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 díjmelési igényt a vizsgálati eredmények biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül a biztosító elutasíthatja.

II. Szolgáltatások

- 13.** A biztosító e biztosítási feltétel alapján, a szerződő díjfizetése ellenében, a biztosítási esemény bekövetkeztéskor a következő szolgáltatások nyújtására vállal kötelezettséget:
- A biztosítási tartam lejártakor a biztosító - a biztosított életben lététől függetlenül - az aktuális biztosítási összegnek a többlethozammal növelt értékét fizeti ki.
 - A biztosítottnak a biztosítási tartamon belüli halála esetén a biztosító az aktuális biztosítási összeg 50%-át fizeti ki.
 - A biztosítottnak a biztosítási tartamon belüli baleseti halála esetén a biztosító az aktuális biztosítási összeg további 100% - át fizeti ki.
 - A biztosított halálát követő hónap 1. napjától a biztosító járadékot folyósít a kedvezményezett részére, a biztosítási tartam végéig. A járadék induló havi összege a biztosított halálának időpontjában aktuális biztosítási összeg 1,5%-a.
 - A biztosított halálát követően esedékes biztosítási díjak fizetését a biztosító átvállalja (teljes díjmentesítés). Teljes díjmentesítés esetén a biztosítási díj és ezáltal a biztosítási összeg nem növekedhet tovább.
 - A biztosítási tartam lejártakor esedékes szolgáltatásra jogosult a tartam lejártakor választhatja, hogy a többlethozammal növelt aktuális biztosítási összeget a biztosítónál akkor érvényben lévő járadék-biztosítási díjszabás szerint járadékká alakítja át. Ebben az esetben a biztosító új járadék-biztosítási szerződést köt a jogosulttal.
- 14.** A biztosító a szolgáltatás mértékének meghatározásakor - mind az elért, mind a haláleseti szolgáltatás esetén - figyelembe veszi az időközbeni esetleges prolongációs tartamot.

III. Maradékjogok

- 15. Díjmentes meghosszabbítás (prolongáció):** Amennyiben a biztosítás díjának legalább két évig történő fizetése után a díjfizetés megszűnik, a biztosító teljes összegre vállalja a kockázatot mindaddig, amíg a visszavásárlási összegből és a többlethozam alap-nyereségszámla részéből a díj kiegyenlíthető, de legkésőbb a biztosítási tartam végéig. A visszavásárlási összegnek és az alap-nyereségszámlának díjra történő teljes felhasználása után a biztosítás minden további szolgáltatás nélkül megszűnik. Amennyiben a visszavásárlási összeg és az alap-nyereségszámla a tartam végéig fedezi a biztosítás díját, és a biztosított él a tartam végén, a biztosítási díjakra fordított összeg levonása után fennmaradó összeget a biztosító a kedvezményezettnek fizeti ki a tartam végén. A prolongációs tartam kezdetével a biztosítási díj 12. pont szerinti növelése és a többlethozamból történő részesedése megszűnik. Díj nemfizetés esetén a

biztosító - a szerződő eltérő, írásban történő rendelkezésének hiányában - automatikusan ezt a módszert alkalmazza.

16. Díjmentes leszállítás: Legalább két évig történő díjfizetés és a biztosítás kezdetétől számított két év eltelte után a szerződő írásban igényelheti a biztosítás díjmentes leszállítását. Ebben az esetben a biztosító az addig befizetett díjak alapján a kötvényhez csatolt díjmentesítési táblázatnak megfelelően az eredeti biztosítási összeget leszállítja, figyelemmel az esetleges időközbeni prolongációs tartamra is. A biztosítás ezt követően további díjfizetési kötelezettség nélkül erre a leszállított biztosítási összegre marad érvényben, illetve a biztosítottnak a tartam lejárta előtti halála esetén e leszállított összeg képezi a haláleseti összeg alapját. A biztosító jogosult a minimális díjmentesen leszállított biztosítási összeget meghatározni. Amennyiben a díjmentesen leszállított biztosítási összeg ezt a minimális értéket nem éri el, a biztosítás visszavásárlással szűnik meg. A díjmentesen leszállított biztosítás részesedik a többlethozamból, de ebben az esetben csak az alap-nyereségszámla kerül kifizetésre.

17. Visszavásárlás: A biztosítás legalább két évig történő díjfizetés és a biztosítás kezdetétől számított két év eltelte után visszavásárolható. A visszavásárlást a biztosító a szerződő írásbeli kérelme alapján, a kötvényhez csatolt visszavásárlási táblázat alapján teljesíti, figyelembe véve az időközbeni esetleges prolongációs tartamot is. Visszavásárláskor a visszavásárlási összeg mellett kifizetésre kerül a többlethozam alap-nyereségszámla része is. A visszavásárlás iránti írásbeli kérelem kézhezvételével a biztosító kockázatviselése megszűnik, kivéve, ha a kérelem ettől eltérő, későbbi időpontot jelöl meg, és addig a biztosítás díjjal fedezve van. A visszavásárlási összeg kifizetésével a biztosítás végleg megszűnik, nem reaktiválható.

IV. Egyéb feltételek

18. A szerződő és a biztosított köteles közlési és változás bejelentési kötelezettségének a jelen feltétel és a Ptk. szabályai szerint eleget tenni. A biztosított és a szerződő a biztosítás megkötésekor köteles a kockázatvállalás szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire a valóságnak megfelelően adott válaszaival a biztosított közlési kötelezettségének tesz eleget. Az orvosi vizsgálat elvégzése nem mentesít a közlési kötelezettség alól.

19. A biztosított és a szerződő köteles a biztosítási tartamon belül felmerülő, a biztosítás szempontjából lényeges körülmény, illetve személyi adat változását (pl. lakóhelyváltozás) a biztosítónak 15 napon belül írásban bejelenteni.

20. A határozott lejáratú időpontú életbiztosítási szerződés megszűnik:

- lejáratkor;
- ha a biztosított halála olyan esemény következménye, mely miatt a biztosító a szolgáltatási kötelezettség alól mentesül, vagy a jelen feltétel szerint nem minősül biztosítási eseménynek;
- a díjfizetés elmulasztása esetén, az esedékességtől számított három hónap elteltével, ha a biztosítás maradékjogokkal még nem rendelkezik;

- a prolongációs tartam végén;
- a szerződő 23. pont szerinti felmondásával;
- a visszavásárlási összeg igénylésével.

21. A biztosítási eseményt – annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül – írásban be kell jelenteni a biztosítónak. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben e bejelentési kötelezettséget késedelmesen teljesítik, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok:

- biztosítási esemény bejelentése,
- az eredeti biztosítási kötvény,
- a biztosított korát igazoló hivatalos okirat (pl. születési anyakönyvi kivonat, személyazonossági igazolvány),
- a biztosítási esemény bekövetkeztét igazoló dokumentum (pl. halotti anyakönyvi kivonat, baleseti halált igazoló orvosi dokumentáció),
- a halál okát, a betegség kezdetét, lefolyását, a baleseti sérülést tartalmazó orvosi igazolás,
- hatósági/bírósági eljárás esetén az azt jogerősen lezáró határozat,
- a kedvezményezett személyazonosságát, illetve kedvezményezetti minőségét igazoló okirat (személyazonossági igazolvány, öröklési bizonyítvány, vagy jogerős hagyatékátadó végzés).

A biztosító jogosult az igény elbírálásához szükséges további iratokat bekérni.

22. A szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó iratnak a biztosító központjához való beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.

23. 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.

24. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A biztosító jogosult legfeljebb 15 000 forintot, valamint a szerződéssel kapcsolatban felmerült igazolt orvosi vizsgálati költségeket levonni, ezt az elszámolás során figyelembe venni.

25. A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje öt év.

V. Mentességek, kizárások, a biztosítási szerződés megszűnése

26. Nem minősül balesetnek, ha a biztosított halála:

- megemelés, rándulás, ficam, patológiai törés, fagyás, napszúrás, hóguta következménye;
- a biztosított következő sporttevékenységei bármelyikének következménye: motoros meghajtású szárazföldi, vízi vagy légi jármű használatával járó, illetve bármilyen légi sporttevékenység;
- a biztosítottnak bármely, a levegőben folytatott tevékenységének illetve utazásának következménye (kivéve utasszállító repülőgépen utasként történő utazást);

- a biztosítottnak bármely föld vagy víz alatti munkavégzésének, sporttevékenységének következménye;
- a biztosítottnak robbanó szerekkel, vagy robbanó szerkezetekkel való foglalkozásának következménye.

27. A közlési, illetve a változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosítót nem terheli szolgáltatási kötelezettség; kivéve, ha:

- bizonyítást nyer, hogy a biztosító az elhallgatott körülményt a szerződés megkötésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében;
- a kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év eltelt.

Ha a biztosító a közlési kötelezettség megsértése miatt mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, maradékjogokkal rendelkező biztosítás esetén a visszavásárlási összeget, maradékjogokkal még nem rendelkező biztosítás esetén a díjtartalékot fizeti ki.

28. A szerződés megszűnik és a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki az örökösöknek, a kedvezményezett abból nem részesülhet.

29. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, és a szerződés megszűnésével egyidejűleg kizárólag a díjtartalékot téríti vissza, ha a biztosítási esemény:

- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,
- a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be, abban az esetben is, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.

30. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, és a szerződés megszűnésével egyidejűleg a többlethozam alap-nyereségszámla részével megnövelt visszavásárlási összeget fizeti ki, ha a haláleset a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásának következménye, különösen:

- jogosítvány nélküli vagy ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett;
- súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be;
- kábítószer, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ezeket kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták, vagy a biztosítási esemény bekövetkeztében a fenti állapot nem hatott közre.

31. Az alábbiakban felsorolt kizárások fennállása esetén a biztosító a szerződés megszűnésével egyidejűleg a többlethozam alap-nyereségszámla részével megnövelt visszavásárlási összeget fizeti ki.

E feltétel szerint nem minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosított halála:

- a biztosítottnak háborús cselekményekben valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, népi megmozdulás, idegen ország korláto-

zott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény. Kommandó támadás és terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.

- az atommag szerkezetének módosulása, nukleáris energia, radioaktív sugárzás, vagy egyéb ionizáló sugárzás következménye.

VI. A biztosítás díja

32. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján, a biztosítási összegnek, tartam hosszának, a díjfizetés gyakoriságának, valamint a biztosított korának, nemének, egészségi állapotának, foglalkozásának és egyéb tevékenységének figyelembevételével történik.

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

A belépési kor helytelen bevállása esetén a biztosított valódi korának megfelelő összeg kerül kifizetésre, a ténylegesen befolyt díjak figyelembevételével. Ha a biztosított korát tévesen vallotta be és a tényleges kora alapján a biztosítás nem jöhetett volna létre, a biztosító a díjtartalékot téríti vissza.

33. A biztosítási díjak fizetését a szerződő teljesíti a biztosító részére. A díjfizetési kötelezettség a tartam végéig, vagy a biztosítottnak a tartam alatt bekövetkező halálát követő díjfizetés esedékességéig áll fenn.

A biztosítás folyamatosan fizetendő éves díjú. A folyamatos díjfizetés során a biztosítási díj havi, háromhavi, hathavi és éves részletekben történő kiegyenlítésére is van lehetőség. A havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjfizetési kedvezményt ad.

A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

34. Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat (díjrészletet) annak esedékességétől számított három hónapon belül nem egyenlíti ki és a befizetésre halasztást nem kapott, a biztosító az esedékességtől számított három hónapig viseli a kockázatot. Ezen időszak alatt a szerződő pótolhatja az elmaradt díjak (díjrészletek) megfizetését, és ebben az esetben a biztosító kockázatviselése folyamatos. Ennek elmulasztása esetén az esedékességtől számított három hónap elteltével, az esedékesség napjára visszamenőleg, a biztosítás díjának legalább két évig történő fizetése előtt a szerződés megszűnik, két év díjfizetés után pedig a szerződő eltérő, írásban történő rendelkezésének hiányában a biztosító a prolongáció módszerét alkalmazza.

35. Díjnmfizetés esetén, a díj (díjrészlet) esedékességétől számított két hónap elteltét követően az esedékességtől számított három hónapig a biztosított a szerződő hozzájárulása nélkül a szerződésbe beléphet, feltéve, hogy a szerződő a biztosítást nem vásárolta vissza.

36. Amennyiben a szerződőnek három hónapnál hosszabb, de hat hónapnál rövidebb díjfizetési hátraléka van, lehetőség van a biztosítás újbóli érvénybe helyezésére (re-

aktiválás), feltéve, hogy a biztosítást az elmaradt díjfizetés esedékességét megelőzően legalább egy évig fizették.

A biztosítás reaktiválásához szükség van az erre irányuló kérelem benyújtása mellett újbóli egészségi nyilatkozat megtételére is. Ezek alapján a biztosító a kockázat-elbírálás után az újra érvénybe helyezési kérelmet – annak a biztosító központjához történő beérkezésétől számított 30 napon belül – teljesíti, kockázatsúlyosbítással teljesíti, vagy elutasítja és erről írásban értesítést küld. Amennyiben e határidőn belül a biztosító nem nyilatkozik, úgy kell tekinteni, hogy a kérelmet elutasította. A biztosító jogosult szükség szerint orvosi vizsgálatot ill. kiegészítő leleteket bekérni.

A biztosítás reaktiválásával a várakozási időre, öngyilkosság esetére és a közlési kötelezettség teljesítésére vonatkozó határidők újra kezdődnek.

Három hónap díjnemfizetés után a bonusz-nyereségszámla a többi szerződés bonusz-nyereségszámlája között kerül felosztásra, így reaktiváláskor a bonusz-nyereségszámla nulla forinttal indul.

A biztosító kockázatviselése a biztosítás újból érvénybe helyezése esetén a teljes díjhátralék és a kieső időre számított törvényes kamat egyösszegű befizetését követő nap 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy a biztosító a reaktiválásra irányuló kérelmet írásban kifejezetten elfogadta.

A biztosítás reaktiválása a biztosítási tartamon belül egyszer igényelhető, visszavásárolt biztosítás újból érvénybe helyezésére nincs lehetőség.

- 37.** A biztosítás a prolongáció tartama alatt, illetve a díjmentesen leszállított biztosítás a szerződés lejáratáig, a szerződő kérésére díjköteles biztosítássá dolgozható át, amit a biztosító minden tekintetben új ajánlatként kezel.

VII. Záró rendelkezések

- 38.** Ha a szerződő jelen feltételben szabályozottakon kívüli igényeket nyújt be a biztosítóhoz, annak teljesítése esetén a biztosító a költségeit felszámíthatja.

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

Különleges személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldi adatkezelőhöz történő továbbításához az ügyfél írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosító az ügynöke, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat – a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettség alól az érintett ügyféltől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott. Az ügyfél a saját személyes, nyilvántartott adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

- 40.** A jelen feltételben nem szabályozott kérdések tekintetében a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

Groupama Biztosító 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 Rt-vel (1117 Budapest, Dombóvári út 10-11.) biztosítási szerződés(ek) megkötésére irányuló ajánlat(ok) aláírása előtt az alábbi ügyféltájékoztató(ka)t, biztosítási feltétel(ek)e)t, adatlapo(ka)t, ajánlatmásolato(ka)t átvettem, a biztosítótól a 2003. évi LX. törvény 10. sz. melléklete a) és b/1. pontokban meghatározott tartalommal bíró írásbeli tájékoztatást megkaptam. Tudomásul veszem, hogy a 2003. évi LX. törvény 10. melléklete b/2. pontjában foglalt tájékoztatást részemre a biztosító biztosítási kötvényem kiállításával egyidejűleg adja meg. Hozzájárulok továbbá, hogy a biztosító a részére szerződéses jogviszony alapján a kárrendezési tevékenységet ellátó szervezet részére – biztosítási esemény bekövetkezte esetén – a biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatokat és iratokat ismertesse, illetve azokat átadja.

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

Átvettem

	Ajánlatmásolat
	számú elismervény(ek)
	Csoportos beszédési megbízás
	N14-5000-00. számú Igényfelmérő
	N18-1000-01. számú Biztosításközvetítői tájékoztatás
	N14-5200-00. számú Ráció 2003 életbiztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	N14-5201-00. számú Útravaló életbiztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	N14-5202-00. számú Útravaló 2003 termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	N14-5203-00. számú Tárvat vegyes, lépcsőzetes szolgáltatású életbiztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	N14-5204-00. számú Lépésről-lépésre életbiztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	N14-5205-00. számú Azonnal induló életjáradék-biztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	N14-5206-00. számú Folytatólagos díjfizetésű kockázati életbiztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	N14-5207-00. számú Egyéni hitelfedezeti életbiztosítás ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	N14-5208-00. számú Egyszeri díjas Pénzvirág befektetési egységekhez kötött életbiztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, 1. és 2. számú melléklet, nyilatkozat
	N14-5209-00. számú Pénzvirág 2004 befektetési egységekhez kötött életbiztosítás termékismertető, ügyféltájékoztató, feltételek, 1. és 2. számú melléklet, nyilatkozat
	N14-5210-00. számú Őrangyal baleset-biztosítás ügyféltájékoztató, általános és különös feltételek, nyilatkozat
	N14-5211-00. számú Kiegészítő betegségbiztosítás 2003 ügyféltájékoztató, feltételek, nyilatkozat
	Egyéb:

Dátum:

év

hó

nap

Szerződő (cégszerű) aláírása

Biztosított aláírása

Útravaló életbiztosítás

Termékismertető, Ügyféltájékoztató, Feltételek, Nyilatkozat



Groupama Biztosító Részvénytársaság

Székhely: H-1117 Budapest, Dombóvári út 10-11. • Telefon: (06-1) 279-4000 • Telefax: (06-1) 361-0091
Telephely és ügyfélszolgálat: H-1114 Budapest, Hamzsabégi út 37. • Telefon: (06-40) 44-40-44
Postacím: H-1519 Budapest, Pf.: 271 • info@groupama.hu • www.groupama.hu