

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 2003 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 ügyfeleink 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, Hamzsabégyi út 37.

Postacímünk: 1519 Budapest, Pf. 271

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

Központi faxszámunk: (06-1) 361-0091,

Központi e-mail címünk: info@groupama.hu

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

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

Titok- és adatvédelem

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153.§-a értelmében a biztosítót titoktartási kötelezettség terheli minden olyan rendelkezésre álló adattal kapcsolatban, amely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Az ilyen, biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csak akkor adhatja ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

A biztosító titoktartási kötelezettsége azonban a 2003. évi LX. törvény 157. §-a értelmében meghatározott szervezetekkel kapcsolatban nem áll fenn. E szervezeteknek a biztosító az ügyfelek adatait adott esetekben továbbítani köteles, ügyfeleink erre vonatkozó írásos hozzájárulása nélkül is.

E szervezetek a következők: a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó; a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző; adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat; a biztosító, a biztosításközvetítő, a szaktanácsadó, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselete, ezek érdekképviseleti szervezetei, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal; a feladatkörében eljáró 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-kereskedéssel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedéssel, 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 2003 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 2003 életbiztosítás** társaságunk egyik 2003-ban bevezetett 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 lejárt – 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%-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 hallgatóság 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 évek 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 igényelt felül további százalékos értéket is felajánlhat.

A biztosítási összeg értékállóságát nemcsak a díjmelkedés alapozza meg, hanem az is, hogy a biztosítási díjaknak 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 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.

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 bekövetkeztében 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, 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.

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

- a biztosítási tartam lejáratára,
- 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 meelégedésére szolgáló kapcsolat reményében

Groupama Biztosító Részvénytársaság



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 bekövetkezése 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 lejáratára - 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) befizet-

tését, 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 lejáratára: 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 – indoklás 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 szolgáltatás helyett csak a díjtartalékot téríti vissza a kedvezményezettnek, a biztosítás pedig végleg megszűnik. A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, amennyiben a biztosítási esemény 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 számítási 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 leszállítási 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 elsejei 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 szerződéssel) is szükséges. A biztosító bizonyos összeghatár elérésénél (újabb, saját költségét terhelő) orvosi vizsgálatot kérhet. Az orvosi vizsgálat eredményeként a díjemelési igényt a vizsgálati eredmények biztosítóhoz

történő beérkezését követő 15 napon belül a biztosító elutasíthatja.

II. Szolgáltatások

13. A biztosító e biztosítási feltétel alapján, a szerződő díjfizetése ellenében, a biztosítási esemény bekövetkezésekor 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%-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 elérési, 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 biztosítási 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 lejárt 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 év 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. lakcímváltozás) 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 válnak.

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 tudatavarban követte el.

30. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, és a szerződés megszűnésével egyidejűleg a többletthozam 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 közlekedérendészeti 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 többletthozam 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), határviilongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, népi megmozdulás, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény. Kommandótámadás 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 bevallása 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 létrejöttkor, 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. Díj nemfizetés 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 (reaktiválás), 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 kockázatalbírálás után az újra érvénybe helyezési kérelmet – annak a biztosító központjához történő beérkezésétől szá-

mitott 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 díjnyemfizesés 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 irányadóak.

Groupama Biztosító Részvénytársaság
Társaságunk székhelye:
H-1117 Budapest, Dombóvári út 10-11.

Tájékoztató melléklet

A biztosítás adatai: belépési kor 30 év, biztosítási tartam 15 év, elérési biztosítási összeg 1 000 000 Ft, a szerződő által választott díjemelés mértéke 0%. Biztosítási díj: nő biztosított esetén 6 220 Ft/hó, férfi biztosított esetén 6 640 Ft/hó.

Nők		Férfiak	
Eltelt év	Visszavásárlás	Eltelt év	Visszavásárlás
2	44 105	2	42 467
3	98 474	3	97 878
4	155 556	4	155 906
5	215 447	5	216 578
6	278 237	6	279 909
7	344 032	7	345 879
8	412 971	8	414 585
9	485 227	9	486 236
10	560 988	10	561 125
11	640 434	11	639 703
12	723 794	12	722 422
13	811 321	13	809 742
14	903 289	14	902 113

Visszavásárláskor kifizetésre kerül az addig összegyűlt többletozám is.

**Groupama****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(eke)t, adatlapo(ka)t, ajánlatmásolato(ka)t átvettem, a biztosítótól a 2003. évi LX. törvény 10. sz. melléklete a) és b/1. pontokban meghatározott tartalommal bíró írásbeli tájékoztatást megkaptam. Tudomásul veszem, hogy a 2003. évi LX. törvény 10. melléklete b/2. pontjában foglalt tájékoztatást részemre a biztosító biztosítási kötvényem kiállításával egyidejűleg adja meg. Hozzájárulok továbbá, hogy a biztosító a részére szerződéses jogviszony alapján a kárrendezési tevékenységet ellátó szervezet részére – biztosítási esemény bekövetkezte esetén – a biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatokat és iratokat ismertesse, illetve azokat átadja.

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

Átvettem

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

Dátum: év hó nap

Szerződő (cégszerű) aláírása

Biztosított aláírása

Útravaló 2003 életbiztosítás

Termékismertető, Ügyfélértékelő, 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