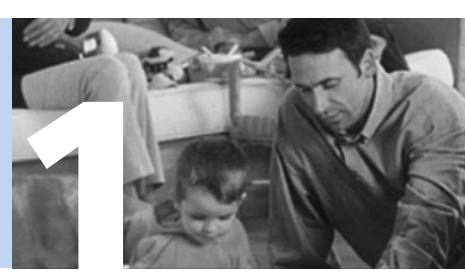


# Termékismertető



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 megeremteni.
- Előre tervezhető kiadásait kívánja biztosításából fedezni.
- Önnek befektetése biztonsága a legfontosabb.
- Önnek befektetése magas hozama a legfontosabb.
- Önnek megtakarításainak likviditása a legfontosabb.
- Szeretne igénybe venni személyi jövedelemadó kedvezményt.
- .....

A fentiek figyelembe vételével Önnek a következő biztosítási terméket javasoljuk:

Termék neve: Távlát vegyes, lépcsőzetes szolgáltatású 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, 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](http://www.groupama.hu) címen.

Felügyeleti szervünk a **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete** (1535 Budapest, 114. Pf. 777., Telefon: (06-40) 203-776, [www.pszaf.hu](http://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 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 „haszthatatlan 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](mailto: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 irányadóak.

## A Távtlat életbiztosítás főbb jellemzői

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

A **Távtlat vegyes, lépcsőzetes szolgáltatású életbiztosítás** társaságunk egyik 2003-ban bevezetett életbiztosítási terméke, amely az életbiztosítási védelem mellett egy hosszú távú befektetés előnyeit egyesíti a rendszeres pénzkivonás lehetőségével.

**A biztosítási események**, amelyek bekövetkezte esetén társaságunk szolgáltatást nyújt:

- a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála,
- a biztosított életben léte a biztosítási tartamon belüli, meghatározott évfordulókon, a biztosítási tartam hátralévő ideje során, illetőleg a biztosítási tartam lejáratakor.

**A biztosító szolgáltatásai** a következők:

- a biztosított – biztosítási eseménynek minősülő – halála esetén a biztosító kifizeti
- az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális biztosítási összeget, amely nem csökken a tartam közbeni elérési szolgáltatások teljesítésével, és
- az addig esedékessé vált, a biztosított által igénybe nem vett, az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális elérési szolgáltatásokat.
- a biztosított biztosítási tartam közbeni kifizetési évfordulóin, illetve lejáratkori életben léte esetén a biztosító kifizeti az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális biztosítási összeg meghatározott hányadát,
- a biztosított biztosítási tartam közbeni életben léte esetén, a szerződő erre vonatkozó írásbeli igénybejelentése alapján a biztosító kifizeti az addigi kifizetési évfordulókon esedékessé vált, a biztosított által igénybe nem vett, az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális elérési szolgáltatás(ok)at, részben vagy egyösszegben.

Az elérési szolgáltatások mértéke a biztosítási összeg százalékában:

Biztosítási tartam (év)	Kifizetési évforduló			
	5. év	10. év	15. év	20. év
15	20%	20%	60%	–
20	15%	20%	25%	40%

**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 15 vagy 20 év lehet. A szerződés úgy jön létre, hogy Ön ajánlatot tesz, amelyet társaságunk elbírál. Döntésünket az ajánlat átadásától számított 15 napon belül kell meghoznunk. Ha a rendelkezésünkre álló kockázatelbírálási határidőn belül nem nyilatkozunk, az az ajánlat hallgatóságos elfogadását jelenti. Az ajánlat el-

fogadása után a kötvényt rövid időn belül kiadjuk. A biztosítási tartam kezdete az ajánlat aláírását és a biztosító vagy képviselője részére történt átadását – az ajánlattételt – követő nap 0 órája, ha a felek másként nem állapodnak meg.

**A kockázatviselés** az ajánlat aláírását követő nap 0 órakor kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.  
**A biztosítási évforduló** a naptári évnek mindig azon napja, amikor a biztosító kockázatviselése megkezdődött.

**A biztosítás díjának nagysága** függ a biztosított nemétől, belépési korától, egészségi állapotától, 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 beszédési 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 biztosítási díj, és ettől kisebb arányban a biztosítási összeg** minden évben a biztosítási évfordulón emelhető. A szerződő évente a biztosító által felajánlott mértékek közül választva növelheti az általa befizetett díjak nagyságát. A díjmelés mértékéről a biztosító évenként tájékoztatja a szerződőt, aki eldöntheti kíván-e élni a biztosítási összeg és a biztosítási díj emelésének lehetőségével. A díjmelés mértékét a biztosítási díjtartalékon elért befektetési többlethozam alapulvételével a biztosító - felügyeleti szerve által elfogadott módszerrel - határozza meg.

**A biztosítási összeg értékállóságát** nemcsak a díjmelkedés alapozza meg, hanem az is, hogy a biztosítási díjaknak azt a részét, amelyet elérési biztosítási összeg 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, elért, haláleset). Garantálunk 3,5% befektetési hozamot (ez az úgynevezett technikai kamatláb), valamint az ezt meghaladó befektetési hozamnak legalább 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 biztosítás két év folyamatos díjfizetés után **visszavásárolható**, vagy **díjmentesen leszállítható**. A visszavásárlás azt jelenti, hogy a díjfizetés megszűnik, s a visszavásárlási értéket kifizetjük, majd a szerződés is megszűnik. A visszavásárlás az ügyfél egyoldalú, a szerződés megszüntetésére irányuló nyilatkozata, ez tükröződik a visszavásárlási értékek megállapításában is. A díjmentes leszállítás azt jelenti, hogy a biztosítás további díjfizetés nélkül, a társaságunk által közölt alacsonyabb biztosítási összeg-  
re 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.

**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 harci eseményekben, háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvétel miatt, illetve felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétel miatt (kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor) következett be.

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

- a felek erre irányuló közös megegyezése esetén,
- a szerződő részéről történő felmondással,
- a biztosított hozzájárulásának visszavonásával,
- a biztosítottnak a tartamon belül bekövetkezett halála esetén,
- a biztosítási tartam lejáratakor a biztosító szolgáltatásának teljesítésével,
- két éven belüli díjnemfizetés esetén,
- a biztosításnak a tartam lejáratá előtti teljes visszavásárlásával.

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 mindkét fél meelégedésére szolgáló kapcsolat reményében

**Groupama Biztosító Részvénytársaság**

# Távlat vegyes, lépcsőzetes szolgáltatású életbiztosítás feltételei



A Groupama Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő fél között a jelen feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

## I. Általános rendelkezések

### A szerződő fél

1. A szerződő az, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a biztosítás díját fizeti.
2. A szerződést az kötheti meg, aki a magyar jog szabályai alapján jogokat és kötelezettségeket szerezhethet (természetes személy, jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, stb.).
3. A szerződő és a biztosított azonos is lehet, ha a szerződő természetes személy.
4. A biztosított – a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával – a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződés létrejötte után bármikor a szerződő helyébe léphet. Ha nem a biztosított, hanem más lép a szerződő fél helyébe, ahhoz a szerződő, és a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.
5. A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződő hozzájárulása nélkül a szerződő helyébe léphet.

### A biztosított

6. Biztosított az a szerződés létrejöttékor legalább 18, de legfeljebb
  - 15 éves tartamú biztosítás esetén – 56
  - 20 éves tartamú biztosítás esetén – 51éves belépési korú természetes személy, akinek az életével kapcsolatos kockázatra jön létre a biztosítási szerződés.
7. A biztosító a szerződéskötéskor a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási tartam kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

### A kedvezményezett

8. Kedvezményezett a szerződő által megjelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosító szolgáltatásának (27. pont) igénybevételére jogosult.
9. A kedvezményezett az lehet, aki a magyar jog szabályai alapján jogokat és kötelezettségeket szerezhethet (2. pont).
10. Több kedvezményezett megjelölése esetén a kedvezményezés arányait is meg kell határozni. Ennek hiányában a kedvezményezés arányát egyenlőnek kell tekinteni.
11. A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett

helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási esemény bekövetkezte előtt más kedvezményezettet nevezhet meg.

12. A kedvezményezett kijelöléséhez, illetőleg a kedvezményezés megváltoztatásához – ha nem a biztosított a szerződő fél – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
13. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal (illetőleg a jogi személy kedvezményezett megszűnik).
14. Ha a szerződő nem jelölt kedvezményezettet, vagy kedvezményezés a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs hatályban, a biztosító az elérési szolgáltatást a biztosítottnak, a haláleseti szolgáltatást a biztosított örökösének fizeti ki.

## II. A biztosítási szerződés létrejötte és hatálybalépése

### A szerződés létrejötte

15. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a fél 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre – ideértve azt az esetet is, amikor a biztosító a kockázat elbírálása alapján az ajánlatban rögzített díjhoz képest emelt díjat határoz meg – csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
16. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
17. A biztosító az ajánlatot annak aláírásától számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. Az elutasítást e határidőn belül kell az ajánlattevő tudomására hozni. A szerződő ajánlatának elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.
18. A szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
19. A biztosítás megkötéséhez minden esetben a biztosító által rendszeresített ajánlati formanyomtatványt és egészségi nyilatkozat kitöltése szükséges. Ezen kívül a biztosító orvosi vizsgálatot is előírhat, amelyért külön díjat nem számol fel.

### A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

**20.** A biztosítás az ajánlat aláírását és a biztosító vagy képviselője részére történt átadását – azaz együtt: az ajánlattételt – követő napon 0 órakor lép hatályba, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön és a szerződő az első biztosítási díjat (díjrészletet) a biztosító számlájára befizette, vagy a felek díjhalasztásban állapodtak meg.

Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára illetőleg pénztárába beérkeztetnek kell tekinteni. A szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

**21.** A biztosító kockázatviselése – tekintettel a 64. pontban foglaltakra is – a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg.

### A biztosítási tartam, a biztosítási évforduló

**22.** A biztosítási tartam kezdete az ajánlattételt követő nap 0 órája, ha a felek másként nem állapodnak meg.

**23.** A biztosítási tartam kezdetétől annak lejáratáig terjedő idő, amely kizárólag 15 vagy 20 év lehet, de a biztosítási tartam végének meg kell előznie a biztosított 71. születésnapját.

**24.** A biztosítási időszak egy év. A biztosítás évfordulója a biztosítási tartamon belül mindig azon naptári nap, amikor a biztosító kockázatviselése eredetileg megkezdődött.

## III. A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása

### A biztosítási esemény

**25.** Biztosítási esemény

- a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála,
- a biztosított életben léte a biztosítási tartamon belüli, a 28/a pontban meghatározott évfordulókon, a biztosítási tartam hátralévő ideje során, illetőleg a biztosítási tartam lejáratakor.

**26.** Nem biztosítási esemény, ha a biztosított halála

- harci eseményekben, háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvétel miatt,
- felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétel miatt (kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor) következett be.

### A biztosítási szolgáltatás

**27.** A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a feltételekben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek az alábbiak szerint:

- a biztosított – biztosítási eseménynek minősülő – halála esetén
  - az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális biztosítási összeget, amely nem csökken a 27/b pontban meghatározott szolgáltatások teljesítésével,
  - az addig esedékessé vált, a biztosított által igénybe nem vett, az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális, a 27/b pontban meghatározott elérési szolgáltatásokat;

- a biztosított biztosítási tartam közbeni kifizetési évfordulóin, illetve lejáratkori életben léte esetén az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális biztosítási összeg 28. pontban meghatározott hányadát (elérési szolgáltatás);

- a biztosított biztosítási tartam közbeni életben léte esetén, a szerződő erre vonatkozó írásbeli igénybejelentése alapján, az addigi kifizetési évfordulókon esedékessé vált (lásd 28. pont), a biztosított által igénybe nem vett, az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális elérési szolgáltatás(ok)at, részben vagy egyösszegben.

**28.** a) A 27/b pontban meghatározott elérési szolgáltatások mértéke:

- 15 éves tartamra kötött biztosítás esetén
  - az 5. biztosítási évfordulón az akkor aktuális elérési biztosítási összeg 20 százaléka,
  - a 10. biztosítási évfordulón az akkor aktuális elérési biztosítási összeg 20 százaléka.
- a biztosítási tartam lejáratakor az akkor aktuális elérési biztosítási összeg 60 százaléka;
- 20 éves tartamra kötött biztosítás esetén
  - az 5. biztosítási évfordulón az akkor aktuális elérési biztosítási összeg 15 százaléka,
  - a 10. biztosítási évfordulón az akkor aktuális elérési biztosítási összeg 20 százaléka,
  - a 15. biztosítási évfordulón az akkor aktuális elérési biztosítási összeg 25 százaléka,
  - a biztosítási tartam lejáratakor az akkor aktuális elérési biztosítási összeg 40 százaléka.

- Ha a biztosítási tartam közbeni elérési szolgáltatást az arra jogosult (a biztosított vagy a kedvezményezett) nem kívánja felvenni, és erről az évfordulót követő 15 napon belül írásban nyilatkozik a biztosítónak, a szolgáltatás a biztosítási tartam végén válik esedékessé, kivéve, ha a biztosított a tartamon belül meghal, vagy a kifizetési évfordulót követően külön igényli az elérési szolgáltatás kifizetését (27/c pont), vagy a szerződés egyébként megszűnik. Ez utóbbi esetekben a biztosító e szolgáltatást a biztosított halálakor, illetve a szerződés megszűnésekor teljesíti az alábbiak szerint:

- a biztosított halála esetén a haláleseti kedvezményezettnek;
- a szerződés megszűnésének egyéb eseteiben az e szolgáltatásra jogosult kedvezményezettnek, illetőleg biztosítottnak.

A fel nem vett szolgáltatás összegét a biztosító naptári évenként évi 3,5%-kal emeli. Amennyiben a szolgáltatás tartaléka befektetésének megelőző évi hozama a 3,5%-ot meghaladja, a biztosító a hozamnak a 3,5%-on felüli részének legalább 91%-át évente a biztosított részére többelhozamként jóváírja.

- A 28/b pontban foglaltak nem alkalmazhatók abban az esetben, ha a biztosítási tartam közbeni elérési szolgáltatásra jogosult e szolgáltatás fel nem vételéről az évfordulót követő 15 napon belül írásban nem nyilatkozik a biztosítónak.

### A biztosítási összeg

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

A kezdeti biztosítási összeget az ajánlattételkor a szerződő határozza meg. A biztosítási összeg a biztosítási tartam alatt a VI. és VII. fejezetben foglaltak szerint változhat.

## IV. A közlési kötelezettség

### A közlési kötelezettség

- 30.** A biztosított kötelezi magát, hogy
- a valóságnak megfelelően tájékoztatja a biztosítót a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt illetően, melyre a biztosító kérdést tett fel, és melyet ismert vagy ismernie kellett,
  - a kockázatelbíráláshoz szükséges orvosi vizsgálatoknak aláveti magát,
  - a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé teszi.
- 31.** Az életbiztosítás elvállalása szempontjából lényeges kérdésnek minősül különösen a biztosított
- születésének pontos időpontja,
  - egészségi állapotának jellemzői, korábbi betegségei,
  - apjának, anyjának, vér szerinti testvéreinek ismert betegségi hajlamai, korábbi elhalálozásuk esetén az elért életkoruk és a haláluk oka,
  - egészségkárosító szokásai.
- 32.** A biztosító a 31. pontban felsoroltakon kívül más, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges kérdésben is kérhet tájékoztatást a szerződőtől és a biztosítottól.
- 33.** A biztosított, illetve a szerződő fél a biztosítónak a 31. és a 32. pont szerinti, írásban vagy szóban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával eleget tesz a közlési kötelezettségének. Az orvosi vizsgálat vagy az egészségi nyilatkozat megtétele a jövőre vonatkozóan nem mentesíti a biztosítottat a közlési kötelezettség alól. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat, egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nemtudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

### A közlési kötelezettség megsértésének következményei

- 34.** a) Ha a biztosítónak a 31. és 32. pont szerinti kérdéseire adott tájékoztatás valótlanak bizonyulna, a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- b) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- c) Ha az életkor helytelen bevállalása következtében a díjat a valóságos belépési életkor után járónál alacsonyabb összegben állapították meg, akkor a biztosító a biztosítási összeget a ténylegesen fizetett, illetve a valóságos belépési kornak megfelelő díj arányában leszállítja, ha viszont a díj a helytelen korbevallás folytán magasabb összegben nyert megállapítást, a biztosító a díjkülönbözetet visszatéríti.
- d) Ha a biztosított életkorát nem a valóságnak megfe-

lelően - 18. életévét elérőnek vagy a 6. pontban meghatározott, a biztosítási tartamtól függő életévet meg nem haladónak - vallották be, a közlési kötelezettség megsértésének a 34/a és 34/b pontban foglalt következményeit kell alkalmazni, ha pedig a közlési kötelezettség megsértésének a következményei nem alkalmazhatók, a 34/c pont az irányadó.

## V. A biztosítási díj

### A biztosítási díjfizetés tartama, a díj esedékessége

- 35.** A biztosítás díja a teljes biztosítási tartam alatt, ezen belül legfeljebb a biztosított halála hónapjának utolsó napjáig vagy a szerződés korábbi megszűntéig, illetőleg a VII. fejezet szerinti díjmentesítés napjáig fizetendő.
- 36.** A biztosítás első díját az ajánlattételkor kell megfizetni, minden későbbi díj pedig annak – a felek megállapodása szerinti (évi, félévi, negyedévi vagy havi) díjfizetési gyakoriságnak megfelelő – időszaknak (39. pont) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 37.** A biztosítási díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az a biztosító pénztárába vagy számlájára megérkezett. Ha a díjat a biztosító képviselőjének (üzletkötőjének) fizették, a 20. pont szabályai megfelelően irányadók.

### A biztosítás díja

- 38.** A biztosítás díja a díjszabás alapján a biztosított korának, nemének, egészségi állapotának, a biztosítási összegnek, a díjfizetés gyakoriságának, valamint a biztosítási tartamának függvényében megállapított forintérték.
- 39.** A biztosítás díja minden biztosítási évfordulón előre esedékes. A szerződő választása szerint ettől eltérhet (havi, negyedéves, féléves díjfizetési gyakoriságot választhat). A szerződő a díjfizetés gyakoriságát kizárólag a biztosítási évfordulón változtathatja meg.

### A biztosítási díj nemfizetésének következményei

- 40.** Ha a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség napjától számított 30. nappal bezárólag nem fizeti meg, akkor a biztosítás a díj esedékessége utáni 31. naptól – a VII. fejezetben foglaltak szerinti – díjmentesített biztosításnak, illetőleg díjmentesítési lehetőség hiányában megszűnt biztosításnak tekintendő. Ha a szerződő a díjfizetési késedelem miatt díjmentesítettnek minősülő biztosítás összes elmaradt díját a mindenkor törvényes kamatokkal együtt az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napon belül megfizeti, a biztosítás a díjfizetési elmaradás pótlásának napjától úgy folytatódik, mintha az addig esedékes díjakat az esedékesség napján fizették volna meg.
- 41.** A díjmentesen leszállított biztosítás, a szerződés lejáratáig a szerződő kérésére az eredeti feltételek szerint díjköteles biztosítássá dolgozható át, amit a biztosító minden tekintetben új ajánlatként kezel.
- 42.** Már megszűnt, visszavásárolt biztosítás nem helyezhető újra érvénybe.

## VI. Az értéknövelés

### A biztosítási díjtartalék

- 43.** A biztosító a befizetett díjakat a biztosítási díj számításakor meghatározott költségei levonása után a 27.

pontban megjelölt biztosítási szolgáltatás fedezetére fordítja.

44. A biztosító a befizetett díjnak azt a részét, amely a tárgyévben és az azt követő években esedékes szolgáltatások fedezetéül szolgál, biztosítási díjtartalékként kezeli.
45. A biztosítási díjtartalék szolgál a biztosítás visszavásárlásának (66. pont), díjmentesítésének (VII. fejezet) és a befektetések többlethozamából történő részesedésnek (VI. fejezet) a számítási alapjául. A díjtartalék nagysága függ a befizetett biztosítási díjtól, a biztosítás tartamától, a biztosítási tartamból eltelt évek számától, a biztosított nemétől, belépési korától, a biztosítási összeg nagyságától és a már kifizetett eléricsi szolgáltatásoktól.
46. A biztosító a 44. pont szerinti díjtartalékot – a lehető legjobb és legbiztonságosabb hozam elérésére törekszik – befekteti.
47. A biztosító a díjtartalék hozamára évi 3,5%-os mérték elérését a biztosítás teljes tartamára garantálja. Ezt a feltétlenül elérendő hozamot (ún. technikai kamatláb) a biztosító a díj számításakor veszi figyelembe.
48. Amennyiben a biztosítási díjtartalék befektetésének megelőző évi hozama a 3,5%-ot meghaladja, akkor a biztosító a 3,5%-on felüli rész legalább 91%-át évente a biztosított részére többlethozamként külön jóváírja.
49. A szerződő évente – a biztosítási évfordulón – a biztosító által felajánlott mértékkel növelheti az általa befizetett díjak nagyságát.
50. A díjemeléssel egyidejűleg, kisebb mértékben növekszik a biztosítási összeg is. A biztosító a díjemelést követően írásban tájékoztatja a szerződőt az új díjfizetésnek megfelelő biztosítási összegről.
51. A díjemelés lehetséges mértékéről a biztosító a tárgyévi biztosítási évforduló előtt legalább 90 nappal értesíti a szerződőt. Ha a szerződő a biztosítási évforduló után esedékes első díjfizetés alkalmával az emelt díjat fizeti meg, akkor a biztosítási évfordulótól kezdődően a biztosítás megemelt biztosítási összeggel és díjjal folytatódik.
52. A szerződő a biztosító 51. pont szerinti értesítésének kézhezvétele után, a biztosítási évforduló előtti 60. napig írásban értesítheti a biztosítót, hogy a díjemelést elutasítja. Elutasítás esetén a biztosítás változatlan biztosítási összeggel és díjjal marad érvényben mindaddig, ameddig a biztosító kezdeményezése alapján a biztosítási összeg és a díj egyidejű emelése legközelebb lehetővé nem válik.

## VII. A díjmentesítés

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

54. Díjmentesítésre a szerződés hatálybalépésétől számított és díjjal fedezett 2 év eltelte után van mód.

55. Ha az életbiztosítási díjtartalék rendelkezik befektetési többlethozammal (48. pont), akkor a biztosító a díjmentesítés utáni biztosítási évfordulókon a hozamnak a 3,5%-on felüli részének legalább 91%-át a biztosított részére többlethozamként jóváírja.

## VIII. A biztosító teljesítése

### Az eléricsi szolgáltatás kifizetése

56. Ha a biztosítási tartam lejáratokor, illetőleg a 28/a pontban meghatározott biztosítási évforduló lejáratokor, illetve ezt követően a biztosítási tartam során a biztosított életben van, és ezt igazolja, akkor a biztosító a biztosítási tartam lejáratokor, illetve az évfordulón aktuális, a 28/a pont szerinti eléricsi szolgáltatás összegét az igazolástól számított 30 napon belül kifizeti.

### A szerződő felek kötelezettségei a biztosított halálának bekövetkezése után

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

58. A biztosított halálának igazolásához szükséges:

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

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

59. A biztosítási összeg kifizetéséhez szükséges:

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

60. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényben lévő haláleseti összeget (27/a pont) a biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez, illetve elbírálásához szükséges – a 58., ill. 59. pontban felsorolt – iratok kézhezvételétől számított 15 napon belül fizeti ki.

### Mentesülés a biztosítási összeg kifizetése alól

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

62. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosított
  - a) szándékosan elkövetett, két évnél több szabadságvesztéssel büntetendő bűntett folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
  - b) a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.



- 63.** A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg akkor is, ha a biztosított halála a 26. pontban foglaltak szerint nem minősül biztosítási eseménynek.

#### **A díjvisszatérítés és a várakozási idő**

- 64.** Orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződés esetén, ha a biztosított halála a szerződés létrejöttét követő 6 hónapon belül (várakozási idő) következett be, a biztosító a biztosítási (haláleseti) összeg helyett a költségeivel csökkentett, addig befizetett díjat téríti vissza. Ezzel a kifizetéssel a szerződés megszűnik, kivéve, ha a biztosított a kockázatviselési időszak alatt bekövetkezett baleset (a biztosított akarátán kívül, hirtelen fellépő külső behatás) folytán halt meg, és a – 25. pontban foglaltakra tekintettel – a biztosítási esemény bekövetkezése is megállapítható.

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

- 65.** Az orvosi vizsgálatához kötött szerződésre a 6 havi várakozási idő nem vonatkozik, hatálybalépésére az általános rendelkezések az irányadók.

#### **A visszavásárlási összeg kifizetése, a részleges visszavásárlás**

- 66.** Ha a biztosítási szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg (70., 71., 61. és 63. pontban foglalt esetekben), a biztosító a szerződés megszűnésekor érvényes visszavásárlási összeget – a 44. pont szerinti biztosítási díjtartaléknak legalább a 90%-át –, illetőleg a 62. pont esetében a díjtartalékot fizeti ki a szerződőnek. A biztosító a visszavásárlási összeg kifizetésére csak a legalább 2 éve hatályban lévő szerződés esetén és csak akkor köteles, ha a szerződés megszűnésének időpontjáig esedékes díjakat hiánytalanul megfizették.

- 67.** A visszavásárlási összeg értékére a kötvény mellékletét képező visszavásárlási táblázat ad iránymutatást.

- 68.** Jelen feltételek 27/c pontja szerinti, az eddigi kifizetési évfordulón esedékessé vált, a biztosított által igénybe nem vett aktuális elérési szolgáltatás(ok) részben vagy egészben történő kifizetése a biztosítási szerződés részvisszavásárlásának minősül. A részvisszavásárlás következtében a biztosítási szerződés nem szűnik meg.

## **IX. A biztosítási szerződés megszűnése**

#### **A szerződés megszűnésének esetei**

- 69.** A biztosítási szerződés megszűnik:
- a felek erre irányuló közös megegyezése esetén,
  - a szerződő részéről történő felmondással,
  - a biztosított hozzájárulásának visszavonásával,
  - a biztosítottnak a tartamon belül bekövetkezett halála esetén,
  - a biztosítási tartam lejáratakor a biztosító szolgáltatásának teljesítésével,
  - két éven belüli díj nemfizetés esetén,
  - a biztosításnak a tartam lejáratá előtti teljes visszavásárlásával.

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

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

- 72.** A biztosított – ha nem azonos a szerződővel – a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A szerződés a visszavonó nyilatkozat biztosítóhoz érkezése hónapjának utolsó napjával megszűnik.

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

- 74.** 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.

- 75.** 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.

## **X. Egyéb rendelkezések**

#### **Változások bejelentése**

- 76.** A szerződő és a biztosított köteles a szerződés tartama alatt bekövetkezett címváltozását, illetve minden egyéb olyan változást, amely a biztosítás kezelésére hatással van (pl. névváltozás, nemcsere) a biztosítóknak 15 napon belül bejelenteni. A címváltozás bejelentésének elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

#### **Jognyilatkozatok**

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

- 78.** A szerződő, illetve a biztosított részére a szerződéssel kapcsolatban küldött jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, valamint akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.

#### **A biztosítás közvetítője**

- 79.** A biztosítási szerződés létrejöttében közvetítőként közreműködő alkusz, vagy ügynök (a biztosító üzletkötője) kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult. A közvetítő szerződéskötésre nem jogosult, hozzá a szerződő (a biztosított) hatályos jognyilatkozatot nem intézhet. Amennyiben a biztosítást a szerződő által megbízott alkusz közvetítette, a felek - a biztosító erre irányuló, külön írásbeli felhatalmazása alapján - a jognyilatkozatok megtételéről ettől eltérően is megállapodhatnak.

**80.** A biztosítási szerződés tartalma és feltételei tekintetében kizárólag a szerződő (biztosított) rendelkezésére bocsátott, a biztosító által kiadott, nyomdai úton előállított szerződési feltételek az irányadók, a biztosítás közvetítője által adott szóbeli kiegészítés ehhez képest csak tájékoztató jellegű.

**81.** Mindazon szolgáltatásokért, amelyek a jelen feltételekben nem szerepelnek, a biztosító jogosult külön költséget felszámolni.

#### Elévülés

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

#### Adatkezelés, titoktartás

**83.** 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, nyilván tartott adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

**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 biztosítási tartam közbeni elérési szolgáltatásokat a biztosított igénybe veszi. Biztosítási díj: nő biztosított esetén 74 220 Ft/év, férfi biztosított esetén 76 600 Ft/év.

Nők		Férfiak	
Eltelt év	Visszavásárlási összeg (Ft)	Eltelt év	Visszavásárlási összeg (Ft)
2	50 283	2	49 788
3	111 038	3	111 335
4	174 925	4	176 031
5	<b>57 460</b>	5	<b>59 379</b>
6	119 702	6	122 045
7	185 087	7	187 720
8	253 756	8	256 536
9	325 864	9	328 682
10	<b>209 277</b>	10	<b>212 081</b>
11	279 977	11	281 977
12	354 209	12	355 438
13	432 156	13	432 744
14	514 014	14	514 172
15	600 000	15	600 000

Visszavásárláskor kifizetésre kerül az addig összegyűlt több-lethozam is.

A biztosítás adatai: belépési kor 30 év, biztosítási tartam 20 év, elérési biztosítási összeg 1 000 000 Ft, a biztosítási tartam közbeni elérési szolgáltatásokat a biztosított igénybe veszi. Biztosítási díj: nő biztosított esetén 55 580 Ft/év, férfi biztosított esetén 58 990 Ft/év.

Nők		Férfiak	
Eltelt év	Visszavásárlási összeg (Ft)	Eltelt év	Visszavásárlási összeg (Ft)
2	37 315	2	37 521
3	82 396	3	84 208
4	129 566	4	133 012
5	<b>41 409</b>	5	<b>46 491</b>
6	87 139	6	93 557
7	134 933	7	142 547
8	184 874	8	193 524
9	237 062	9	246 592
10	<b>102 714</b>	10	<b>113 007</b>
11	151 481	11	161 679
12	202 419	12	212 454
13	255 637	13	265 522
14	311 251	14	321 050
15	<b>126 332</b>	15	<b>136 136</b>
16	176 222	16	184 522
17	228 396	17	234 966
18	283 007	18	287 574
19	340 165	19	342 512
20	400 000	20	400 000

Visszavásárláskor kifizetésre kerül az addig összegyűlt több-lethozam 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

## Távlat életbiztosítás

*Termékismertető, Ügyfélértékoztató, 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