



Biztosító

GB112 JELŰ SZIVÁRVÁNY SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

1.§ Általános rendelkezések

(1) A Szivárvány Személybiztosítási szerződés (a továbbiakban: biztosítás) a jelen feltételek, valamint az ajánlaton foglaltak alapján jön létre a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (1051 Budapest, Október 6. utca 20., a továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő) között.

(2) A biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával írásban jön létre. A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal jön létre. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

(3) A biztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás helye szerinti tagállam hivatalos nyelvén, vagy ezirányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről. A biztosítási szerződés létrejöttéről a biztosító kötvényt bocsát ki.

(4) A biztosítási szerződést az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a (3) bekezdés szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogáról.

A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 30 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegéről. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs és kötvényesítési költségeit érvényesíti a biztosításra beérkezett befizetésekből. A visszatartott összeg mértéke 4000 forint, de legfeljebb a biztosítás éves díjának egy tizenkettede. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.

(5) A biztosítási időszak a biztosítás tartamán belüli, az egyes biztosítási évfordulók közötti 1 év.

(6) A biztosítási szerződés jelen feltételek szerint a szerződő ajánlatának a biztosító részéről történő elfogadásával határozott, 5 éves időtartamra, írásban jön létre. A biztosítási évforduló a biztosítás tartamán belüli, minden évben a kockázatviselés kezdete szerinti naptári napnak megfelelő időpont.

2.§ Fogalmak

(1) A biztosítási szerződés alanyai:

Szerződő: az a személy, aki a biztosítási ajánlatot szerződőként aláírja, és aki a díjfizetést a biztosítási tartam során teljesíti.

Biztosított: az a 16–55 év közötti természetes személy, akit a biztosítási ajánlaton biztosítottként neveztek meg. A biztosító a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a biztosított születési évszámát.

Kedvezményezett: az a személy, aki a biztosítási szerződés szerint a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás teljesítése előtt a kedvezményezett személyazonosságát ellenőrzi.

Az életbiztosítási szerződésben kedvezményezett lehet:

- a szerződésben megnevezett személy,
- a bemutatóra szóló kötvény birtokosa,
- a biztosított örököse, ha a kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki.

(2) A szerződő az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet jelölhet meg.

(3) Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, a kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, és ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, a biztosító szolgáltatását a biztosított örököse kapja.

(4) Ha a szerződő nem azonos a biztosítottal, a kedvezményezett kijelöléséhez és megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

(5) Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a szerződés létrejöttéhez, módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ebben az esetben a szerződés a biztosítási időszak utolsó napján megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe belép.

(6) A biztosított, amennyiben a szerződést nem ő kötötte, a szerződő írásbeli beleegyezésével a biztosítás tartamán belül, a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet. A biztosított szerződésbe való belépéséhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás, vagy a díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet. Ezekben az esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felel.

(7) **Választott biztosítási összeg:** a biztosítás létrejöttékor, illetve megújításakor a biztosító részéről felajánlott, a biztosítási díjszabásban rögzített szolgáltatási kategóriák valamelyikéhez tartozó, a szerződő által megjelölt biztosítási összeg. Az ajánlattételkor választható szolgáltatási kategóriákat jelen feltételek mellékletének 1. pontja tartalmazza.

(8) **A biztosítás megújítása:** a biztosítás tartamának meghosszabbítására irányuló, a biztosító és a szerződő által tett egybehangzó jognyilatkozat.

(9) **TB I-II fokozatú, 100%-os rokkantság:** az arra illetékes magyar társadalombiztosítási orvosszakértői szerv azon döntése, amely a biztosított bármely rokkantságot előidéző okból I. vagy II. fokozatú rokkantsági nyugdíjassnak vagy baleseti rokkantsági nyugdíjassnak minősíti.

3.§ Biztosítási esemény

A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében az alábbi biztosítási események tartamon belüli bekövetkezésének esetére nyújt szolgáltatást:

- a biztosított halála,
- a biztosított bármely okból bekövetkező TB I-II fokozatú, 100%-os rokkantsága,
- a biztosított baleset miatti rokkantsága,
- a biztosított gyermekének születése,
- a biztosított baleset miatti kórházi ápolása.

A biztosító szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetőszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon, banki átutalással vagy postai utalványozással történik.

4.§ Közlési kötelezettség

(1) A szerződő (biztosított) a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz.

(2) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító teljesítési kötelezettsége nem következik be, kivéve, ha a szerződő (biztosított) bizonyítja,

hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

(3) A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték, és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

5.§ A kockázatviselés és a várakozási idő

(1) A szerződés az azt követő nap 0 órájától lép hatályba, amikor a biztosítás első díja a biztosító számlájára vagy pénztárába beérkezett, illetőleg amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg, amennyiben a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.

(2) A biztosítás tartamának lejártakor a biztosító és a szerződő közös írásbeli akaratnyilatkozatával – a biztosított 55. életévének betöltéséig – a biztosítási szerződés folyamatosan, újabb 5 éves tartamokra megújítható. A biztosító a szerződő megújításra irányuló kezdeményezését indokolás nélkül, írásban visszautasíthatja.

(3) A biztosító a biztosítás tartamának lejáratá előtt, a megújított szerződésre vonatkozóan jogosult az infláció és a kockázati viszonyok változásának függvényében a biztosítási díj és a hozzá tartozó biztosítási összegek együttes változtatására. A változtatás szándékáról a biztosító a szerződőt a tartam lejáratá előtt legalább 30 nappal köteles írásban értesíteni. Amennyiben a szerződő a biztosító változtatásra irányuló javaslatát visszautasítja, a szerződés a tartam végén maradékjogok nélkül megszűnik. Ha a szerződő a biztosító javaslatát írásban elfogadja vagy arra nem válaszol, a szerződés az új feltételekkel újabb 5 éves időtartamra meghosszabbodik.

(4) A biztosító az egyes szolgáltatások vonatkozásában a 9.§-ban leírtak alapján várakozási időt köt ki.

6.§ Biztosítási díj

(1) A biztosítás havi díjfizetésű. A díjfizetés az ajánlaton megjelölt módon történik. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásakor, a folytatólagos díj minden ezt követő hónap első napján esedékes. A szerződő és a biztosító azonban ettől eltérő – negyedéves, féléves, éves – díjfizetési módban is megállapodhat.

(2) A biztosítás díját a biztosított belépési korának, nemének figyelembevételével állapítja meg a biztosító. A biztosító jogosult a biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, szabadidős tevékenységével kapcsolatban kérdéseket feltenni, a biztosított korától és a biztosítási összeg nagyságától függően orvosi vizsgálatot írhat elő. Az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti. A biztosítási díjat, és a hozzá tartozó biztosítási összegeket a biztosítási kötvény tartalmazza.

(3) Amennyiben a szerződő elmulasztja a díj megfizetését, a biztosító az esedékesség időpontjától számított 3 hónapig viseli a kockázatot. Amennyiben ez alatt az idő alatt a szerződő az elmulasztott díj fizetését nem pótolja, a szerződés az esedékesség napjától számított 3. hónap utolsó napján maradékjogok nélkül megszűnik. Amennyiben a biztosítási esemény a díjjal nem fedezett kockázatviselés ideje alatt következik be, a biztosító az elmaradt díjat az általa teljesített szolgáltatás összegéből levonja.

7.§ Értékkövetés

(1) A szerződő az ajánlat aláírásakor választhatja a biztosító szolgáltatásának és a biztosítás díjának minden biztosítási évben történő emelését. Ebben az esetben a biztosító szolgáltatása és a biztosítás díja minden biztosítási évben előre meghatározott mértékben emelkedik. Az ennek meg-

felelő, az egyes biztosítási években aktuális biztosítási összegeket és a hozzájuk tartozó tarifális biztosítási díjat jelen feltételek mellékletének 2. pontja tartalmazza. Az egyes szolgáltatási kategóriákhoz tartozóan ténylegesen fizetendő biztosítási díj az egészségi kockázatbírálás eredményeként a jelen feltételekben rögzítettől eltérhet, annál magasabb is lehet.

(2) Amennyiben az ajánlattételkor a szerződő nem kéri előre a biztosító szolgáltatásnak és a biztosítás díjának minden biztosítási évben történő emelését, úgy a biztosító lehetőséget ad arra, hogy a szerződő választásától függően növekedjen a biztosító által felkínált mértékben a biztosító szolgáltatása és a biztosítás díja egyik biztosítási évről a másikra.

(3) Azon szerződők részére, akik nem kéri az ajánlattételkor előre a biztosító szolgáltatásának és a biztosítás díjának minden biztosítási évben történő emelését, a biztosító a biztosítási év vége előtt 45 nappal értesítést küld a szerződő számára felkínált értékkövetési lehetőségről, a biztosító szolgáltatásának és a biztosítás díjának a következő biztosítási évre vonatkozó értékéről.

(4) Amennyiben a szerződő a biztosítási év vége előtt legkésőbb 15 nappal a felkínált értékkövetési lehetőséget a biztosító szerződést kezelő egységéhez intézett írásbeli nyilatkozattal elutasítja, úgy a biztosítás változatlan biztosítási összegekkel és biztosítási díjjal továbbél. Amennyiben a szerződő a felkínált értékkövetési lehetőséget nem utasítja el a biztosító szerződést kezelő egységéhez intézett írásbeli nyilatkozattal, úgy a biztosítás a felkínált értékkövetési lehetőség szerint megemelt biztosítási összegekkel és biztosítási díjjal él tovább.

8.§ A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítás megszűnik:

- a. a biztosítás tartamának lejártakor, amennyiben a szerződés nem kerül megújításra;
- b. a biztosított halála esetén;
- c. a díjfizetés elmulasztása esetén, a díj esedékességét követő 3. hónap utolsó napján;
- d. a biztosított 100%-os megrokkánása esetén;
- e. annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján, amelyben a biztosított visszavonja a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását és a szerződésbe való belépés jogát nem gyakorolja;
- f. amikor a biztosító által kifizetett baleseti rokkantsági térítések összesített mértéke eléri a 100%-ot.

9.§ A biztosító szolgáltatása

a. Az életbiztosítási szolgáltatás vonatkozásában

(1) A biztosított tartam közben bekövetkező halála esetén a biztosító a szerződő által az ajánlattétel során vagy a biztosítás megújításakor választott biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

(2) A szerződő a biztosított tartam közben bekövetkező halála esetére kedvezményezettet jelölhet meg. A kedvezményezett jogosult érvényesíteni a biztosításból eredő igényeit, a biztosító pedig köteles a szolgáltatást a kedvezményezett részére teljesíteni. Amennyiben a szerződő nem jelöl meg kedvezményezettet, a biztosító a biztosított örökösét tekinti kedvezményezettnek.

(3) A szerződő a kedvezményezett személyére vonatkozó kijelölését a biztosítóhoz intézett egyoldalú nyilatkozatával bármikor megváltoztathatja. Amennyiben a biztosított és a szerződő nem azonos személy, akkor a módosításhoz a biztosított írásbeli hozzájáruló nyilatkozata is szükséges.

(4) A biztosító az életbiztosítási szolgáltatás vonatkozásában a kockázatviselés kezdetétől számított 6 havi várakozási időt köt ki. A várakozási idő a kockázatviselés kezdetét követő 6. hónapnak a várakozási idő kezdetével megegyező napján, vagy, ha ilyen nap nem létezik, akkor az adott hónap utolsó napján ér véget. Amennyiben a biztosított halála a várakozási időn belül következik be, a biztosító az addig befizetett díjnak a biztosító költségeivel csökkentett részét téríti vissza a szerződő részére, egyéb szolgáltatást nem nyújt és a biztosítás maradékjogok nélkül megszűnik. Ha a biztosított a saját költségén elvégezteti a biztosító által előírt orvosi vizsgálatokat, a biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.

(5) A biztosító akkor is eltekint a várakozási idő figyelembevételétől, ha a halál, illetve a 100%-os megrokkánás baleset vagy heveny fertőző betegség miatt következett be.

(6) A biztosítás megújítása során, ha a szerződő (biztosított) magasabb biztosítási összegeket tartalmazó kategóriát választ, illetve magasabb korcsoportba lép, a biztosítás megújításához az erre vonatkozó nyilatkozaton túl egészségi nyilatkozat újbóli kitöltése kérhető. Ebben az esetben a biztosító a megújításra vonatkozó nyilatkozatot új ajánlatként kezeli, és a kockázatot ismételtelen elbíráhatja.

b. A nem baleseti eredetű rokkantsági szolgáltatás esetén

(1) A biztosítottnak a biztosítás hatálya alatt bármely okból bekövetkező nem baleseti eredetű 100%-os megrokkánása (TB I-II) esetén a szerződő által az ajánlattételkor választott – a kötvényben szereplő – biztosítási összeget fizeti a biztosító a biztosított részére. A kifizetést követően a biztosítás maradó jogok nélkül megszűnik. A biztosító a nem baleseti eredetű 100%-os rokkantsági szolgáltatás vonatkozásában 6 havi várakozási időt köt ki. Amennyiben a nem baleseti eredetű 100%-os rokkantság (TB I-II) megállapítására okot adó esemény a várakozási időn belül következik be, a biztosító az addig befizetett díjaknak a biztosító költségeivel csökkentett részét téríti vissza a szerződő részére. A díj visszatérítésével a biztosítás megszűnik.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott rokkantság csak az illetékes társadalombiztosítási szerv jogerős határozata alapján állapítható meg.

c. A balesetbiztosítási szolgáltatások vonatkozásában

(1) A biztosító a biztosított tartam közben bekövetkező baleseti halála esetén, a választott szolgáltatási kategóriához tartozó, baleseti halál esetére szóló biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

(2) A biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából baleset a biztosított akaratától függetlenül bekövetkező olyan hirtelen külső behatás, amely következtében a biztosított 1 éven belül meghal, vagy 2 éven belül maradandó teljes vagy részleges egészségkárosodást vagy mulékony sérülést szenved.

(3) A biztosítás szempontjából nem minősül balesetnek

- megemelés,
- rándulás,
- fagyás,
- napszúrás,
- foglalkozási megbetegedés,
- önconkitás,
- öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet.
- Továbbá az alábbi tevékenységek során bekövetkező balesetek: ejtőernyőzés, sziklamászás, barlangkutatás, repülés – ide nem értve a menetrendszerűen közlekedő polgári repülőgépeken bekövetkező baleseteket –, gépi erővel hajtott szárazföldi, vízi, légi járműben folytatott sport és szabadidős tevékenység.

(4) Baleseti eredetű maradandó 100%-os egészségkárosodás esetén a biztosító az ajánlattétel során választható legmagasabb biztosítási összeget fizeti a biztosított részére.

(5) A baleseti esemény előtt az egészségi nyilatkozatban megjelölt bármely okból károsodott, nem ép testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

(6) A biztosított balesetből eredő állandó, részleges egészségkárosodása esetén, ha annak mértéke a 10%-ot eléri vagy meghaladja, a 100%-os megrokkánás esetén fizetendő biztosítási összeg arányos részét fizeti ki a biztosító a biztosított részére.

(7) A biztosított 10%-ot el nem érő megrokkánása esetén a biztosítási kötvényben meghatározott egyszeri összeget téríti meg a biztosító a biztosított részére.

(8) A balesetből eredő egészségkárosodás fokát tekintet nélkül a biztosított foglalkozására – végtagok, illetve szervek elvesztése esetén –, az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

TESTRÉSZEK KÁROSODÁSA	KÁROSODÁS FOKA
egyik felső végtag vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik felső végtag könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik felső végtag könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%

egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
egyik alsó végtag combközép fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag lábszár középig való vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
a beszélőképesség teljes elvesztése	60%
a szaglózérék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

(9) A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázatban fel nem sorolt esetekben a biztosító orvosa állapíthatja meg. A biztosított (szerződő) panasszal élhet, és kérheti a döntést független orvosokból álló bizottság általi felülvizsgálatát. Az orvosi bizottság működéséről jegyzőkönyvet készít, döntéséről határozatot hoz. E dokumentumokba az ügyfél betekinhet. Az orvosi bizottság eljárásával kapcsolatos költségeket az ügyfél viseli, kivéve, ha az orvosi bizottság az ügyfél javára döntött. Amennyiben az orvosi bizottság az ügyfél javára döntött, a költségeket a biztosító fizeti.

(10) A baleset utáni maradandó egészségkárosodás mértékét – amennyiben a végleges állapot kialakulása nem állapítható meg – legkésőbb a baleset bekövetkezése után 2 évvel kell megállapítani. Ebben az esetben a biztosító a végleges állapot kialakulását megelőzően, egy alkalommal a biztosított kérésére a megállapítható – orvosilag igazolt – rokkantság mértékéig terjedő előleget folyósíthat a biztosított részére.

(11) A biztosított balesete miatti kórházi ápolásának idejére a biztosító a biztosítási kötvényben rögzített napi térítési összeget fizeti ki a biztosított részére.

(12) A (11) bekezdésben rögzített térítést balesetenként egy alkalommal, a legalább megszakítás nélkül 6 nap időtartamú kórházi ápolás esetén a kórházi tartózkodás 6. napjától annak 60. napjáig, a kórházi ápolás kezdetétől, visszamenőlegesen fizeti ki a biztosító a biztosított részére. A biztosító a kórházi ápolás 10. napjától a biztosított kérésére az addigi – orvosilag igazolt – gyógytartamnak megfelelő napi térítési összeget – egy alkalommal – előlegként folyósíthatja a biztosított vagy az általa jogszerűen meghatalmazott személy részére. Ha a biztosított a kórházi ápolás során a baleseti sérülés következtében meghal, a haláláig járó térítést a kedvezményezett részére fizeti ki a biztosító.

d. A gyermekszületés vonatkozásában

A biztosított gyermekének születése esetén a kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti a biztosító a biztosított részére. A szolgáltatás vonatkozásában a biztosító az ajánlattételtől számított 6 hónap várakozási időt köt ki.

e. A munkanélküliségi kockázat vonatkozásában

(1) A biztosított igazolt munkanélkülisége esetén az ajánlattételtől számított 6 hónap várakozási időt követően, a biztosítás tartama alatt egy alkalommal a biztosító legfeljebb 6 havi díjmentességet biztosít.

(2) A díjmentesség ideje alatt bekövetkezett biztosítási események vonatkozásában a díjszabásban rögzített, változatlan mértékű biztosítási összeget fizet ki a biztosító.

(3) Amennyiben a díjmentes időszak a biztosítás megújításának idejére esik, a biztosító az első új díj befizetéséig a díjmentes időszak megkezdé-

sekor érvényes biztosítási összeget fizeti ki. A díjmentes időszak ebben az esetben sem haladhatja meg a hat hónapot, és a biztosított a megújított szerződés tartama alatt további díjmentesítési igénnyel nem léphet fel.

10.5 Egyéb rendelkezések

(1) A biztosítás nem díjmentesíthető, visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, nyereségrészesedésre nem jogosít. A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcsonnt nem nyújt.

(2) Jelen biztosítás vonatkozásában a biztosító tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal.

11.5 A biztosító teljesítése

(1) A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül személyesen vagy írásban a biztosító bármely szervezeti egységénél be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ennek elmaradása esetén a biztosító annyiban mentesül, amennyiben lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

(2) A biztosított életbenléte esetén a szolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy a biztosított a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményekre vonatkozóan felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelték, és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a szükséges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Amennyiben a biztosított az orvosi titoktartás alóli felmentő nyilatkozatot nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

(3) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az alábbi iratokat kell a szolgáltatás igénybevételére jogosultnak a biztosítóhoz benyújtani:

- a. biztosítási kötvényt (leadását is);
- b. a biztosítási díj fizetését igazoló okmányt;
- c. halál esetén a halál tényét hitelesen tanúsító okmányt (halotti anyakönyvi kivonatot, halotti bizonyítványt);
- d. a baleseti egészségkárosodást igazoló iratokat;
- e. kórházi térítés esetén a kórházi ápolás tényét, időtartamát hitelesen tanúsító iratokat (kórházi zárójelentés);
- f. munkanélküliség esetén a munkanélküli járadék folyósítását igazoló okmányt;
- g. a 100%-os rokkantság tényét igazoló jogerős társadalombiztosítási határozatot;
- h. hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó iratokat;
- i. a gyermekszületési szolgáltatás igénybevételéhez a gyermek születési anyakönyvi kivonatát vagy kórházi zárójelentést;
- j. a biztosító által igényelt, az igény elbírálásához szükséges egyéb iratokat.

(4) A biztosító szolgáltatását az elbíráláshoz szükséges iratok kézhezvételét követő 15 napon belül teljesíti.

12.5 A biztosító mentesülése

(1) Életbiztosítási szolgáltatás esetén a biztosító mentesül az életbiztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított (szerződő)

- a. a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét;
- b. szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.

(2) Nem baleseti eredetű rokkantsági szolgáltatás, baleseti eredetű rokkantsági és baleseti eredetű kórházi napi térítésre vonatkozó szolgáltatás esetén a biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen a biztosított, a szerződő fél, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

(3) A biztosított baleseti eredetű halálára vonatkozó balesetbiztosítási szolgáltatás esetén a biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha

- a. a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét;
- b. a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg;
- c. a biztosító bizonyítja, hogy a balesetet jogellenesen a biztosított, a szerződő fél, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

13.5 Kizárt kockázatok

A biztosító nem nyújt szolgáltatást:

- a. a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
- b. a kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- c. a háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvétel, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményekre;
- d. az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítók biztosítási esemény;
- e. a mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- f. azokra a biztosítási eseményekre, melyeket öngyógyítás okozott;
- g. a HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével való okozati összefüggésben bekövetkezett biztosítási eseményekre;
- h. a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
- i. az országos és nemzetközi siugró, bob, síbób versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre;
- j. arra a balesetre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
- k. a szívinfarktus, agyvérzés és epilepszia miatti halálos balesetekre;
- l. azokra a biztosítási eseményekre, melyek gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben, országos, nemzetközi sportversenyen történő részvétel következtében vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következnek be.

Az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

14.5 Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

(1) Értelmező rendelkezések

- a. **Személyes adat:** bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. A személy különösen akkor tekinthető azonosíthatónak, ha őt – közvetlenül vagy közvetve – név, azonosító jel, illetőleg egy vagy több, fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet;
- b. **Hozzájárulás:** az érintett kívánságának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez;
- c. **Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az általa megbízott adatfeldolgozóval végrehajtja;

- d. **Adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így például gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása. Adatkezelésnek számít a fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérynymat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése is;
- e. **Adattovábbítás:** ha az adatot meghatározott harmadik személy számára hozzáférhetővé teszik;
- f. **Adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől;
- g. **Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelő megbízásából – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő megbízást is – személyes adatok feldolgozását végzi;
- h. **Biztosítási titok:** minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik;
- i. **Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg;
- j. **Biztosító:** Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve;
- k. **Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz;
- l. **Egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerinti fogalom;
- m. **Külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2. §-ának 2. pontjában meghatározott fogalom;
- n. **Üzleti titok:** a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 81. §-ának (2) bekezdésében meghatározott fogalom.

(2) Az adatkezelés célja

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban Bit.) 155. § (1) bekezdése alapján a biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél.

A biztosító az ügyfél előzetes hozzájárulásával az alábbi célokból is végez adatkezelést:

- ügyfelek tájékoztatása és marketing tevékenység (értve ezalatt a biztosítási, illetve más célból történő üzleti kapcsolatfelvételt, az ügyfélakciók szervezését is);
- ügyfélnyilvántartás vezetése;
- jogi eljárások, panaszügyintézés folytatása;
- a biztosítási szerződésből eredő igények teljesítése.

Az ügyfél a biztosítási ajánlat, biztosítási szerződés, illetve a titoktartás alóli felmentésről szóló nyilatkozat aláírásával hozzájárul az adatainak a jelen paragrafusban, illetve a szerződésben meghatározottak szerinti kezeléséhez.

(3) A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

- a. az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai,
- b. a biztosítási összeg, a kockázatelbírálás adatai,
- c. az egészségi állapottal összefüggő adatok,
- d. a kifizetett biztosítási szolgáltatás összege és a kifizetés ideje,
- e. a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény.

Az a–b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok (az adó-, a telefonszám és az e-mail cím kivételével), valamint a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez.

Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után.

A fentiekben túlmenően a biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott adatokat kezelni, melyek a 2. pontban felsorolt célokból szükségesek. A biztosító azonban az ügyfeleknek csak azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, és a szolgáltatással összefüggenek.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155. § (1) bekezdésében – illetve jelen paragrafus (2) bekezdésében – meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással az érintett személyes jellemzőinek értékelésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz kifejezetten hozzájárult, vagy azt törvény lehetővé teszi.

(4) A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésénél az alábbiak szerint jár el a biztosító

a. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájárultak.

b. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
b/1. a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

b/2. a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

c. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit-ben foglaltak szerint nem áll fenn: a feladatkörében eljáró Felügyelettel; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csőd eljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval; a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel; meghatározott esetekben az adóhatósággal; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal; a biztosítóval, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal; a feladatkörében eljáró gyámhatósággal; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal; a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titokszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal; a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal; az európai uniós támogatások felhasználását szabályszerűségét ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatallal (OLAF); A **kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben.**

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosító a b–f. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

- d. A biztosító 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 nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- e. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.
- f. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

A fentebb meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

- g. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154.§ alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
- h. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- i. A biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, a biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra való hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81.§-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

(5) Az adatkezelés időtartama

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

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

(6) Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

- a. Az ügyfelek adatait a biztosító a saját informatikai rendszerében, számítógépes úton is kezeli.
- b. A biztosító az adatkezelés során betartja a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, a Bit., valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.
- c. A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, valamint az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti.
- d. Az ügyfél élhet a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényben biztosított egyéb jogaival (pl. tiltakozási jog, bírósági igényérvényesítés) is.
- e. A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a

technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.

- f. Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, nyilvánosságra hozás, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés ellen.
- g. Az ügyfél önkéntes írásbeli hozzájárulása esetén a biztosító az ügyfél azonosítására szolgáló okmányairól fénymásolatot készíthet a személyazonosság megállapítása és a biztosítási esemény bekövetkeztekor az adatok ellenőrzése céljából. A biztosítási ajánlat elfogadását, a szerződés megkötését a biztosító nem teszi függővé a személyazonosító okmány fénymásolatának csatolásától, vagy a másolat készítéséhez történő hozzájárulástól.
- h. Az ügyfél a biztosítási esemény bizonyítására, a közlési-, illetve változás bejelentési kötelezettség körében becsatolt okiratokon az adatkezelés célja (pl. biztosítási esemény bizonyítása, megítélése) szempontjából nem szükséges adatokat olvashatatlanná teheti, amely nem befolyásolja az igény elbírálását.
- i. A jelen paragrafusban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetők.

(7) Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

A biztosító az ügyfél hozzájárulásával az ügyfél (3) bekezdésben meghatározott adatait (biztosítási titokköröket az egészségi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével) az OTP Bankcsoport tagjai részére marketing, egységes ügyfélnyilvántartás és üzleti kapcsolatfelvétel céljából átadhatja.

Az OTP Bankcsoport tagjai az adat, illetve titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani.

Az OTP Bankcsoport tagjainak felsorolása, valamint aktuális fontosabb adatai a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetők.

Az OTP Bankcsoport néhány nagyobb tagjának főbb adatai az alábbiak:

OTP Bank Nyrt.	Cg. 01-10-041585
1051 Budapest, Nádor utca 16.	Telefon: +36 1 353 1444 Fax: +36 1 312 6858 E-mail: info@otpbank.hu Honlap: www.otpbank.hu
Merkantil Bank Zrt.	Cg. 01-10-041465
1051 Budapest, József Attila utca 24.	Telefon: +36 1 429 7600 Telefax: +36 1 429 7601 Honlap: www.merkantil.hu
OTP Lakástakarékpénztár Zrt.	Cg. 01-10-043407
1051 Budapest, Deák Ferenc utca 7–9.	Telefon: +36 1 486 6366 Telefax: +36 1 486 6315 Honlap: www.otp-ltp.hu
OTP Jelzálogbank Zrt.	Cg. 01-10-044659
1051 Budapest, Nádor utca 21.	Telefon: +36 1 354 7400 Telefax: +36 1 354 7464 Honlap: www.otpjzb.hu
OTP Ingatlan Zrt.	Cg. 01-10-041554
1066 Budapest, Mozsár utca 8.	Telefon: +36 1 373 3800 Telefax: +36 1 428 0114 Honlap: www.otpirt.hu
OTP Pénztárszolgáltató Zrt.	Cg. 01-09-363559
1051 Budapest, Mérleg utca 4.	Telefon: +36 1 429 7400 Telefax: +36 1 266 6349 Honlap: www.otpnyugdij.hu
OTP Travel Kft.	Cg. 01-09-060469
1051 Budapest, Nádor utca 21.	Telefon: +36 1 354 7300 Telefax: +36 1 354 7330 Honlap: www.otptravel.hu

- b. A Bit. 157.§ (1) bekezdésének o) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató a biztosító ügyfélszolgálati irodáin, és a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthető.

A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevé-

kenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget, és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott bármely kárért a biztosító felel.

Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

- c. A biztosító az ügyfél hozzájárulásával az ügyfél (3) bekezdésben meghatározott adatait (biztosítási titokköröket az egészségi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével) a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítők számára üzletszerzés, prevenció és intervenció tevékenység céljából átadhatja.

15.§ Jognyilatkozatok

(1) A szerződő (biztosított) köteles lakhelyének megváltozása esetén új címét a biztosítóval 15 napon belül közölni.

(2) Amennyiben a szerződő (biztosított) 30 napnál hosszabb időre eltávozik lakhelyéről, előzetesen kézbesítési megbízottját vagy a képviselőt feljogosított személyt (pl. ügyvédet, rokont stb.) köteles megnevezni.

(3) A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá.

(4) Minden jognyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosító valamely szervezeti egységéhez megérkezett.

16.§ Záró rendelkezések

(1) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 60 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egy-

idejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.

(2) A biztosításból eredő igények elévülési ideje 5 év.

(3) A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság joga. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adójogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, a társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXV. törvény, az adózás rendjéről szóló 1990. évi XCI. törvény, és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

(4) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

(5) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsődik a Groupama Garancia Biztosító Zrt. kötvényen megnevezett szervezeti egységéhez, másodfokon a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Jogi Igazgatóságához (1051 Budapest, Október 6. utca 20.), mint másodfokon eljáró szervhez fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina körút 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777) gyakorol. Az ügyfél a panaszával a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina körút 39., 1535 Budapest, 114. Pf. 777), a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József körút 6., 1428 Budapest, Pf. 20) vagy a Kereskedelmi és Iparkamarák mellett működő megyei békéltető testületekhez is fordulhat. Az ügyfél a biztosítóval szembeni igényeit bírósági úton is érvényesítheti.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20.

Levélcím: 1387 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.

MELLÉKLET

1. Ajánlattételkor választható szolgáltatási kategóriákhoz tartozó biztosítási események és biztosítási összegek.

Biztosítási esemény	I. Szolgáltatási kategória biztosítási összege			II. Szolgáltatási kategória biztosítási összege			III. Szolgáltatási kategória biztosítási összege			
	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.	
Nem baleseti halál				500 000 Ft			800 000 Ft			1 000 000 Ft
TB I-II. fokú rokkantság				500 000 Ft			800 000 Ft			1 000 000 Ft
Baleseti halál				1 500 000 Ft			1 800 000 Ft			2 000 000 Ft
Baleseti rokkantság*				1 000 000 Ft			1 000 000 Ft			1 000 000 Ft
Kórházi napi térítés				1 500 Ft			1 500 Ft			1 500 Ft
Gyermekszületés				10 000 Ft			10 000 Ft			10 000 Ft

*10%-100%-os rokkantsági fok esetén a biztosítási összeg rokkantság fokával arányos része, 10% alatti rokkantság esetén a biztosítási összeg 1%-a.

2. Az egyes szolgáltatási kategóriákhoz tartozó biztosítási összegek és az azokhoz tartozó biztosítási díjak alakulása az egyes biztosítási évekből (amennyiben a szerződő az ajánlattételkor kéri a biztosító szolgáltatásának valamennyi biztosítási évben történő alábbiaknak megfelelő emelését).

Biztosítási esemény	AZ EGYES SZOLGÁLTATÁSI KATEGÓRIÁKHOZ TARTOZÓ BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEK ALAKULÁSA AZ EGYES BIZTOSÍTÁSI ÉVEKBEN														
	1. biztosítási év			2. biztosítási év			3. biztosítási év			4. biztosítási év			5. biztosítási év		
	Szolgáltatási kategória			Szolgáltatási kategória			Szolgáltatási kategória			Szolgáltatási kategória			Szolgáltatási kategória		
Nem baleseti halál	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.
	500 000 Ft	800 000 Ft	1 000 000 Ft	550 000 Ft	850 000 Ft	1 050 000 Ft	600 000 Ft	900 000 Ft	1 100 000 Ft	650 000 Ft	950 000 Ft	1 150 000 Ft	700 000 Ft	1 000 000 Ft	1 200 000 Ft
TB I-II. fokú rokkantság	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.
	500 000 Ft	800 000 Ft	1 000 000 Ft	550 000 Ft	850 000 Ft	1 050 000 Ft	600 000 Ft	900 000 Ft	1 100 000 Ft	650 000 Ft	950 000 Ft	1 150 000 Ft	700 000 Ft	1 000 000 Ft	1 200 000 Ft
Baleseti halál	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.
	1 500 000 Ft	1 800 000 Ft	2 000 000 Ft	1 600 000 Ft	1 900 000 Ft	2 100 000 Ft	1 700 000 Ft	2 000 000 Ft	2 200 000 Ft	1 800 000 Ft	2 100 000 Ft	2 300 000 Ft	1 900 000 Ft	2 200 000 Ft	2 400 000 Ft
Baleseti rokkantság*	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.
	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 050 000 Ft	1 050 000 Ft	1 050 000 Ft	1 100 000 Ft	1 100 000 Ft	1 100 000 Ft	1 150 000 Ft	1 150 000 Ft	1 150 000 Ft	1 200 000 Ft	1 200 000 Ft	1 200 000 Ft
Kórházi napi térítés	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.
	1 500 Ft	1 500 Ft	1 500 Ft	1 600 Ft	1 600 Ft	1 600 Ft	1 700 Ft	1 700 Ft	1 700 Ft	1 800 Ft	1 800 Ft	1 800 Ft	1 900 Ft	1 900 Ft	1 900 Ft
Gyermekszületés	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.
	10 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft	11 000 Ft	11 000 Ft	11 000 Ft	12 000 Ft	12 000 Ft	12 000 Ft	13 000 Ft	13 000 Ft	13 000 Ft	14 000 Ft	14 000 Ft	14 000 Ft

*10%-100%-os rokkantsági fok esetén a biztosítási összeg rokkantság fokával arányos része, 10% alatti rokkantság esetén a biztosítási összeg 1%-a.

Férfi	A SZIVÁRVÁNY SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS HAVI BIZTOSÍTÁSI DÍJA AZ EGYES BIZTOSÍTÁSI ÉVEKBEN														
	1. biztosítási év			2. biztosítási év			3. biztosítási év			4. biztosítási év			5. biztosítási év		
	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.	I.	II.	III.
16 – 29	753 Ft	850 Ft	932 Ft	780 Ft	877 Ft	959 Ft	807 Ft	904 Ft	986 Ft	834 Ft	931 Ft	1013 Ft	860 Ft	958 Ft	1040 Ft
	882 Ft	1105 Ft	1271 Ft	921 Ft	1145 Ft	1311 Ft	961 Ft	1184 Ft	1350 Ft	1001 Ft	1224 Ft	1390 Ft	1040 Ft	1264 Ft	1430 Ft
30 – 39	1291 Ft	1776 Ft	2116 Ft	1371 Ft	1856 Ft	2196 Ft	1451 Ft	1936 Ft	2277 Ft	1532 Ft	2017 Ft	2357 Ft	1612 Ft	2097 Ft	2437 Ft
	1739 Ft	2491 Ft	3009 Ft	1864 Ft	2616 Ft	3134 Ft	1988 Ft	2740 Ft	3259 Ft	2113 Ft	2865 Ft	3384 Ft	2238 Ft	2990 Ft	3509 Ft
Nő	710 Ft	786 Ft	855 Ft	732 Ft	809 Ft	877 Ft	755 Ft	831 Ft	900 Ft	777 Ft	854 Ft	922 Ft	800 Ft	876 Ft	945 Ft
	747 Ft	891 Ft	1004 Ft	773 Ft	917 Ft	1030 Ft	799 Ft	943 Ft	1056 Ft	825 Ft	969 Ft	1082 Ft	851 Ft	995 Ft	1114 Ft
40 – 49	947 Ft	1226 Ft	1430 Ft	993 Ft	1272 Ft	1476 Ft	1039 Ft	1318 Ft	1522 Ft	1085 Ft	1364 Ft	1568 Ft	1131 Ft	1410 Ft	1614 Ft
	1183 Ft	1604 Ft	1901 Ft	1253 Ft	1673 Ft	1971 Ft	1322 Ft	1743 Ft	2041 Ft	1392 Ft	1813 Ft	2110 Ft	1462 Ft	1882 Ft	2180 Ft