



Biztosító

A GB136 JELŰ SZELENCE ÉLETBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

1.§ Általános rendelkezések

(1) A Szelence Életbiztosítási szerződés (a továbbiakban: biztosítás) a jelen feltételek, valamint az ajánlatban 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 annak 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) Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a (3) bekezdés szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. 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 összegről. 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 díjának egy tizenkettede.

A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.

(5) A biztosítási időszak az egyes biztosítási évfordulók közötti 1 év.

2.§ Biztosítási esemény

Jelen szerződés szempontjából biztosítási eseménynek minősülnek az alábbiak.

(1) A biztosított halála, két biztosított jelölése esetén bármely biztosított halála.

(2) A biztosítottnak a biztosítás első három biztosítási évén belül bekövetkező baleseti halála, két biztosított jelölése esetén bármely biztosítottnak a biztosítás első három biztosítási évén belül bekövetkező baleseti halála.

3.§ A biztosítás tartama

Jelen biztosítási szerződés egész életre szóló tartamra jön létre.

4.§ Fogalmak

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából:

(1) **Szerződő:** Az a személy, aki az ajánlatot teszi, a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötő és a biztosítás díját fizeti. Két életre szóló biztosítás esetében, amennyiben az egyik biztosított megegyezik a szerződővel, a szerződő halála esetén, az életben maradt biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet.

(2) **Biztosított:** Az az ajánlattételkor legalább 60, de legfeljebb 90 éves természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés szól. Jelen biztosítási szerződés két személy életére is megkötődhet.

(3) **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 biztosított örököse, ha a kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki.
- a. Két életre szóló biztosítás esetén a szerződő fél jogosult a biztosítottak hozzájárulásával biztosítottanként külön-külön kedvezményezettet jelölni;
- b. A szerződő az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet jelölhet meg;
- c. 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;
- d. Ha a szerződő nem azonos a biztosítottal, a kedvezményezett kijelöléséhez és megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges;
- e. A biztosított a szerződő beleegyezésével a szerződésbe bármikor beléphet, a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges;
- f. A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet;
- g. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felel.

(4) **Egyszeri díj:** A szerződő által az ajánlattételkor választott egyszeri díj.

(5) **Aktuális megtakarítási összeg:** A szerződő által befizetett egyszeri díj (két életre szóló biztosítás esetén az egyszeri díj fele) 18.§ által meghatározott aktuális nettó eszközértéke.

(6) **Baleseti haláleseti többlétszolgáltatás:** Egy életre szóló biztosításnál a biztosított 3 éven belül bekövetkező baleseti halála esetén a baleseti haláleseti többlétszolgáltatás a bónusszal növelt egyszeri díj aktuális nettó eszközértékével egyezik meg. Két életre megkötött szerződésnél bármely biztosított 3 éven belül bekövetkező baleseti halála esetén a baleseti haláleseti többlétszolgáltatás a bónusszal növelt egyszeri díj aktuális nettó eszközértékének felével egyezik meg.

A biztosított(ak) 3 biztosítási év eltelte után bekövetkező baleseti halála esetén a baleseti haláleseti többlétszolgáltatás értéke nulla. Rendkívüli befizetések esetében – az első három biztosítási évre vonatkozóan is – a baleseti haláleseti többlétszolgáltatás értéke nulla. A biztosító a baleseti haláleseti többlétszolgáltatás maximumára vonatkozóan korlátot állíthat fel.

(7) **Aktuális biztosítási összeg:** A biztosított elhalálzásának napján meghatározott aktuális megtakarítási összeg és a baleseti haláleseti többlétszolgáltatás összege.

(8) **Díjtartalék:** A befizetett egyszeri díjból, valamint a rendkívüli befizetésekből és az elért befektetési hozamokból a biztosító által a szerződésben vállalt kötelezettségek fedezetére tartalékolt összeg.

(9) **Biztosítási évforduló:** A biztosítási ajánlat aláírásának megfelelő nap.

(10) **Baleset:** A biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, melyből eredően a biztosított a bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal. Jelen feltételekben balesetnek minősülnek az alábbi események is, amennyiben ezek a biztosított akaratán kívül, hirtelen következnek be:

- vízbefúlás,
- égési sérülések, leforrázás, villámcsapás, elektromos áram hatásai,
- károsító gázok, gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagok szervezetbe való kerülése.

A betegségek bekövetkezése nem minősül balesetnek, a fertőző betegségek bekövetkezése nem tekinthető baleseti következménynek.

5.5 Költségek

(1) **Kezdeti költség:** Az a költség, melyet a biztosító a tartam során folyamatosan, minden biztosítási évben levon. Mértéke az első 3 biztosítási év alatt az egyszeri, illetve rendkívüli befizetés adott biztosítási év eleji aktuális nettó eszközértékének évi 2%-a, három biztosítási év elteltét követően évi 0,5%-a.

(2) **Eredményrész:** A Hozamvédezt Eszközalap hozama kezdeti költséget meghaladó részének 10%-a, melyet a biztosító a tartam során folyamatosan, minden biztosítási évben levon.

(3) A biztosító a jelen paragrafusban meghatározott kezdeti költséget és eredményrészt a szerződő egyéni számláján nyilvántartott egységek csökkentésével vonja el.

6.5 Díj, díjfizetés, a kockázatviselés kezdete

(1) A jelen feltételek szerint létrejött biztosítás egyszeri díjfizetésű. Az egyszeri díjat a szerződés megkötésekor kell megfizetni. Az egyszeri díj mértékére a biztosító korlátozást tehet.

(2) A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájakor kezdődik, amikor a szerződő fél a díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti; illetve azon a napon, amikor a díj megfizetésére halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírói úton érvényesíti, feltéve, hogy a szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön. Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosítóhoz beérkezettnek kell tekinteni.

(3) Amennyiben a szerződő (biztosított) az esedékességet követő 30 napon belül nem fizeti meg a biztosítási díjat, arra halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, úgy a biztosítás a díj esedékességtől számított 30 nap elteltével kifizetés nélkül megszűnik.

7.5 Rendkívüli befizetés

(1) A szerződő rendkívüli befizetésekkel az aktuális megtakarítási összegét bármikor növelheti.

(2) A rendkívüli befizetést a biztosító az egyszeri díjfizetésű szerződéssel együtt kezeli. A rendkívüli befizetés nem minősül új szerződésnek, az a korábbi szerződés részét képezi, annak jogi sorsát osztja, az csupán a korábbi szerződésre befizetett díjnak minősül.

(3) A rendkívüli befizetések nem érintik a baleseti haláleseti többlétszolgáltatást.

(4) Halálesetkor a rendkívüli befizetések 18.§-ban meghatározott aktuális nettó eszközértéke kerül kifizetésre.

(5) Két életre szóló biztosítás esetében a rendkívüli befizetések a második biztosított halála esetén kerülnek kifizetésre.

8.5 Egyenlegértésítő

A biztosító a biztosítási évforduló után 30 napon belül írásban tájékoztatja a szerződőt egyéni számlája egyenlegéről, aktuális megtakarítási összege nagyságáról és szerződésének aktuális visszavásárlási értékéről a biztosítók-ról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben foglaltak alapján.

9.5 A biztosító mentesülése, kizárt kockázatok és károk

A biztosító mentesül a baleseti haláleseti többlétszolgáltatás kifizetése alól, ha

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

Az életbiztosítási szolgáltatás esetén a biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg az örökösöket illeti meg, és abból a kedvezményezett nem részesülhet.

A biztosító nem nyújt baleseti haláleseti többlétszolgáltatást – tehát szolgáltatása csak az aktuális megtakarítási összegre terjed ki – az alábbi esetekben:

(1) ha a biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben, országos, nemzetközi sportversenyen történő részvétel következtében vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be;

(2) ha a biztosítási esemény közvetlen okozati összefüggésben áll

a. biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkohol szint);

b. háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvételével, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket;

c. HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével;

d. terrorcselekményben való részvételével.

(3) kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási események;

(4) mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási események;

(5) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetek, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;

(6) az országos és nemzetközi síugró, bob, sítob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetek;

(7) olyan baleset, 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;

(8) a szívinfarktus és az agyvérzés miatti halálos balesetek.

A biztosító viseli a teljes kockázatot, ha a biztosított halála polgári légijármű jegyfizető utasaként következett be. Utasnak az minősül, aki a légijárműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez. Minden egyéb repülési kockázat – beleértve az ejtőernyő vagy síklőernyő használatából adódó baleseteket – kizárt.

10.5 A közlési kötelezettség

(1) A szerződő (biztosított) a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett.

(2) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz.

(3) A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és ezért a biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, szabadidős tevékenységével kapcsolatban kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot kérhet.

(4) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem következik be, kivéve, ha:

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

b. a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

(5) 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, amelyekenél kezelték, és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezekről 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 felmen-

tést 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.

11.§ 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 a jogosított 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 nyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosítóhoz megérkezett.

12.§ Halálesi szolgáltatás

A biztosító halálesi szolgáltatása jelen biztosítási szerződés alapján az alábbiak szerint alakul.

- (1) A biztosított halála esetén a biztosító kifizeti a 4.§-ban rögzített, a biztosított halála napján aktuális biztosítási összeget a kedvezményezett részére.
- (2) Két életre szóló biztosítás esetén az egyik biztosított halálakor a biztosító az elhunyt biztosított után járó halálesi szolgáltatást fizeti ki a kedvezményezett részére. Ezután az életben maradt biztosított vonatkozásában a biztosítás változatlan feltételek mellett továbbél.
- (3) Amennyiben a jelen feltételek 9.§-a alapján, illetve a vonatkozó hatályos jogszabályok alapján a biztosító mentesül a teljes biztosítási összeg kifizetése alól, úgy a biztosító szolgáltatása az aktuális megtakarítási összegre terjed ki.

13.§ Egyéb szolgáltatások

A biztosító egyéb szolgáltatásai az alábbiak szerint alakulnak.

- (1) A szerződő írásban bármikor kérhet részleges visszavásárlást, de az aktuális megtakarítási összege a részleges visszavásárlás után sem csökkenhet a biztosító aktuális minimális egyszeri díjának összege alá.
- (2) Amennyiben a szerződő él a részleges visszavásárlás lehetőségével, úgy a biztosító az aktuális megtakarítási összeget lecsökkenti, és a biztosítás a csökkentett megtakarítási összeggel továbbra is érvényben marad.
- (3) A biztosítás első 3 évében történő részleges visszavásárláskor a biztosító a visszavásárolt aktuális megtakarítási összeg 16.§-ban található visszavásárlási táblázat szerinti hányadát fizeti ki.
- (4) A biztosítás első 3 éve után a szerződő tetszőleges mértékű visszavásárlást igényelhet, de a részleges visszavásárlás után a szerződő aktuális megtakarítási összege nem lehet kevesebb a minimális egyszeri díj aktuális értékénél.
- (5) A részleges visszavásárlás után a szerződő 30 napon belül írásbeli tájékoztatást kap egységei számáról és egyéni számlája új egyenlegéről.

14.§ Járadék folyósítása

- (1) A biztosító a 16.§ alapján visszavásárolt összeget a szerződő arra irányuló nyilatkozata alapján a biztosító kínálatából választott járadék biztosítással alakíthatja át.
- (2) A járadék folyósítása a biztosító és a szerződő között létrejövő külön szerződés alapján történik.
- (3) A járadék biztosítás vonatkozásában a biztosító díjkezelési nyújt.
- (4) A szerződő abban az esetben élhet a járadék biztosítás kötésének lehetőségével, ha a folyósítandó járadék összege meghaladja a biztosító által meghatározott minimális járadék összegét.

15.§ A biztosító teljesítése

- (1) A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül 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 kideríthetlenné válnak.

(2) A szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító a következő iratok bemutatását kérheti:

- a biztosítási kötvény (leadását is) és díjfizetést igazoló nyugta;
- a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okirat;
- halotti anyakönyvi kivonat;
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
- hatósági eljárás során keletkezett iratok;
- minden egyéb irat, amely a jogosultság, illetve a biztosítási esemény bekövetkezésének megállapításához szükséges.

(3) Az okiratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik.

(4) A biztosító teljesítése az utolsó szükséges okmány beérkezését követő 15 napon belül történik.

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

16.§ Maradékjogok

- (1) A biztosítás bármikor visszavásárolható. A szerződés visszavásárlására a szerződő jogosult. A visszavásárlási összeg kifizetése az igény teljesítéséhez szükséges utolsó dokumentum beérkezésétől számított 15. napon esedékes.
- (2) A visszavásárlási összeg az aktuális nettó eszközérték a bejelentéstől számított 2. munkanapon érvényes vételi árfolyamon számított értékének alábbi visszavásárlási táblázat alapján meghatározott hányada.

A biztosítás évfordulós (részleges) visszavásárlásakor garantált minimális visszavásárlási arány az aktuális megtakarítási összeghez viszonyítva

Biztosítási évforduló			
0.	1.	2.	3.
93,7%	95,5%	97,2%	99,0%

A harmadik biztosítási évforduló után a visszavásárlási arány állandó, 100%.

A BEFEKTETÉSSSEL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

17.§ Fogalmak

- (1) **Hozamvédett Eszközalap:** A díjtartalékok befektetését szolgáló, a biztosító eszközei között elkülönített, homogén eszközállomány.
- (2) **A Hozamvédett Eszközalap egységei:** A Hozamvédett Eszközalap (a továbbiakban: eszközalap) azonos értékű egységekre van felosztva, melyek az eszközalapból való egyenlő részesedést fejeznek ki.
- (3) **Bruttó eszközérték:** Az eszközalap 18.§-ban hivatkozott értékelési elvek alkalmazásával számított értéke.
- (4) **Nettó eszközérték:** Az eszközalap bruttó eszközértékének az eszközalapot terhelő levonásokkal és az eszközalap-kezelési díjjal csökkentett értéke.
- (5) **Az eszközalapot terhelő levonások:** Minden kiadás, költség, jutalék, mely az eszközalap eszközeinek megvásárlása, eladása, kezelése, értékelése, fenntartása, biztosítása során közvetlenül felmerül.
- (6) **Eszközalap-kezelési díj:** A biztosító által változtatható mértékű díj, mely az eszközalap értékelése során a legutóbbi értékelés óta eltelt napokkal időarányosan kerül levonásra. Mértéke maximálisan az eszközalap bruttó eszközértékének évi 2,4%-a, aktuális értékét a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező 1. számú Melléklet tartalmazza.
- (7) **Az egységek vételi árfolyama:** Az egységek vételi árfolyama egyenlő az egy egységre jutó nettó eszközértékkel.
- (8) **Az egységek eladási árfolyama:** Az egységek eladási árfolyama egyenlő a vételi árfolyam és a vételi árfolyam egy változó mértékű százalékanak összegével. A vételi és az eladási árfolyam különbsége nem lehet nagyobb a vételi árfolyam 4%-ánál. Aktuális mértékét a biztosítási szerződés 1. számú Melléklete tartalmazza.
- (9) **Allokáció:** Az eszközalap egységeinek a szerződő által történő megvásárlása az egységek mindenkor aktuális eladási árfolyamán.
- (10) **Egyéni számla:** A szerződő által befizetett egyszeri díj és rendkívüli befizetések bónusszal növelt értéke ellenében vásárolt egységek nyilvántartására szolgáló számla.

(11) **Ügyfélszolgálat:** A biztosító bármely szervezeti egysége, mely a szerződő számára valamennyi, a befektetéseket érintő kérdéssről, az eszközalaphoz kapcsolódó aktuális költségekről és árfolyamokról tájékoztatást nyújt.

18.§

(1) A biztosító a biztosítási szerződésekre befizetett egyszeri díjakat és rendkívüli befizetéseket bónusszal növelten a Hozamvédett Eszközalapba fekteti be, amely különálló, elkülönített eszközállományt képez a biztosító eszközei között. A Hozamvédett Eszközalap befektetési politikáját és összetételét a szerződés elválaszthatatlan részét képező 1. számú Melléklet tartalmazza, melyet a biztosító folyamatosan aktualizál.

Az egységek megvásárlása (allokáció) az egyszeri díj, illetve rendkívüli befizetés biztosítóhoz való beérkezése utáni második munkanapon érvényes eladási árfolyamon történik. Az egyszeri díj, illetve rendkívüli befizetés befizetése és az egységek megvásárlása közötti időszakra a szerződött kamat, illetve hozam nem illeti meg.

(2) A bónusszal növelt egyszeri díjból és rendkívüli befizetésekből vásárolt egységeket a biztosító a szerződő egyéni számláján tartja nyilván. Az egyéni számlán nyilvántartott egységek számának és az adott egység aktuális vételi árfolyamának szorzata egyenlő az aktuális megtakarítási összeggel.

(3) Az egységek árfolyama az eszközalap nettó eszközértékének megfelelően alakul.

(4) Az eszközalapok eszközeit a biztosító minden munkanapon értékeli. Az értékelés során a biztosító meghatározza az eszközalap bruttó és nettó eszközértékét és az egységek vételi és eladási árfolyamát.

(5) A biztosító az eszközalap eszközeinek értékelése során a befektetési alapok általános értékelési elvei szerint jár el, melyeket a Befektetési Alapkezelők Magyarországi Szövetsége ajánlásban foglalt össze. A biztosító alapvető értékelési elvnek tekinti a piaci áron történő értékelést.

(6) A szerződő befektetéseinek elhelyezéséről és értékéről a biztosító ügyfélszolgálati egységeiben és a Groupama Garancia Információs Szolgálat telefonszámán naponta információt kérhet.

(7) Visszavásárlás, részleges visszavásárlás vagy jelen feltételek 1.§ (4) szerinti felmondása esetén a biztosító a (részleges) visszavásárlással, illetve felmondással érintett egységeket a (részleges) visszavásárlás, illetve a felmondás bejelentésének a biztosítóhoz történő beérkezése utáni második munkanapon, az eszközalapok legutolsó értékelése során kialakított vételi árfolyamon váltja át.

(8) A biztosító az eszközalap hozama kezdeti költséget meghaladó részének 90%-át a biztosítási évfordulón írja jóvá a szerződő részére.

(9) Visszavásárlás, részleges visszavásárlás vagy jelen feltételek 1.§ (4) szerinti felmondása esetén személyes megkeresésnél a biztosító valamely szervezeti egységéhez való beérkezése számít az igény beérkezési napjának. Telefaxon beérkező igény esetén a telefax tartalmára és dátumára vonatkozóan a biztosítóhoz érkező telefax üzenet tartalma és dátuma a hivatalos. Vita esetén a telefax üzenet tartalmára és dátumára vonatkozóan a biztosító nyilatkozata az irányadó. Élőhangos telefonos rendszeren keresztül a számítógépes rendszerbe történő bejegyzés alapjául a telefonhívás napja számít, tartalmára vonatkozóan pedig a hangszalagra rögzített beszélgetés az irányadó. Levélben küldött igénynél a levélnek a biztosítóhoz való beérkezése számít az igény beérkezési napjának. E formánál a biztosító javasolja ajánlott levél küldését, amely esetben igazolható a levél feladásának ténye.

19.§ Bónusz jóváírás és visszavonás

(1) A biztosító a kockázatviselés kezdetekor bónuszt ír jóvá a szerződő által befizetett egyszeri biztosítási díjra és rendkívüli befizetésre, amely teljes egészében kizárólag biztosítási esemény bekövetkeztekor, valamint az első 3 biztosítási év eltelte után esedékes. A biztosító az egyszeri biztosítási díj bónusszal növelt értékét (a továbbiakban tarifális biztosítási díj) váltja át befektetési egységekre. A bónusz mértéke a tarifális biztosítási díj 2%-a.

A tarifális biztosítási díj a következő képlettel határozható meg.

$$\text{Tarifálási biztosítási díj} = \frac{\text{befizetett egyszeri díj}}{0,98}$$

(2) A biztosító kizárólag a jelen feltételek 1.§ (4) bekezdésben rögzített felmondás, valamint a biztosítás első 3 évében történő vissza-

vásárlás vagy részleges visszavásárlás esetén – a visszavásárolt egységek számától függetlenül – visszavonja a teljes egyszeri díjra (rendkívüli befizetésre) adott bónusz meg nem szolgáltat részét a következő módon.

A szerződésnek a jelen feltételek 1.§ (4) bekezdésben rögzített felmondása esetén a biztosító a befizetett egyszeri díj bónusszal és bruttó hozamokkal növelt értékének (H) arányát veszi figyelembe a visszatérítendő összeg meghatározásakor.

A biztosítás első 3 évében történő visszavásárláskor, illetve részleges visszavásárláskor a (részleges) visszavásárlási összeg a kiszámítása napján aktuális, vételi árfolyamon kalkulált megtakarítási összeg (H) hányadának és a visszavásárlási táblázat szerinti szorzónak szorzatával egyenlő. A biztosító a meg nem szolgáltat bónuszt törli a biztosítási szerződés egyéni számlájáról, majd ezután végzi el a (részleges) visszavásárlást jelen feltételek szerint.

A H arány a következő képlettel számítandó:

$$H = \frac{0,98}{1 - \frac{\min(3; n)}{3} \times 2\%},$$

ahol n a kockázatviselés kezdetétől felmondás esetén a felmondási-, (részleges) visszavásárlás esetén a (részleges) visszavásárlási kérelemnek biztosítóhoz történő beérkezéséig eltelt egész évek számával egyenlő.

H arány minimális értékét az eltelt egész évek számától függően az alábbi tábla tartalmazza.

Eltelt egész évek száma			
0	1	2	3
98,00%	98,66%	99,32%	100,00%

A 3. biztosítási évfordulótól kezdve a H arány értéke 100%.

A meg nem szolgáltat bónusz mértéke a következő módon számítható ki:

$$NB = BD \times (1 - H),$$

ahol

NB a meg nem szolgáltat bónusz,

BD a tarifális biztosítási díj aktuális nettó eszközértéke,

H a jelen bekezdésben, fent meghatározott H arány.

(3) Azon szerződések esetében, ahol a szerződéskötés után már történt részleges visszavásárlás, a H arány értéke 100%.

20.§ Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

(1) Értelmező rendelkezések

- 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;
- 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;
- 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 végrehajthatja;
- 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 tenyérnyomat, 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 más 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 kezeléséről és 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 biztosítóról 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 titokok körök)

- 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 az 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) bekezdésben felsorolt célokból szükségesek. A biztosító azonban az ügyfeleknek csak azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással összefüggnek.

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 hozzájutottak.
- b. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha – a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titkok kört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad – 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 csődeljárás, 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 versenylétfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal; 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 titkosszolgálati 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; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel; az európai uniós támogatások felhasználásának szabályszerűségét ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatallal (OLAF) 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 tájé-

koztatni 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, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra 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 megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

(6) Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

Az ügyfelek adatait a biztosító a saját informatikai rendszerében, számítógépes úton is kezeli.

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.

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.
- d. Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, nyilvánosságra hozás, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés ellen.
- e. A jelen paragrafusban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetők.

(7) Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

- a. 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.	E-mail: info@otpbank.hu Honlap: www.otpbank.hu
Merkantil Bank Zrt.	Cg. 01-10-041465
1051 Budapest, József Attila utca 8.	Honlap: www.merkantil.hu
OTP Lakástakarékpénztár Zrt.	Cg. 01-10-043407
1051 Budapest, Nádor utca 21.	Honlap: www.otp-ltp.hu
OTP Jelzálogbank Zrt.	Cg. 01-10-044659
1051 Budapest, Nádor utca 21.	Honlap: www.otpjzb.hu
OTP Ingatlan Zrt.	Cg. 01-10-041554
1066 Budapest, Mozsár utca 8.	Honlap: www.otpirt.hu
OTP Pénztárszolgáltató Zrt.	Cg. 01-10-045076
1051 Budapest, Mérleg utca 4.	Honlap: www.otpnyugdij.hu
OTP Travel Kft.	Cg. 01-09-060469
1051 Budapest, Nádor utca 21.	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 tevékenység 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 adatait 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.

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

21.§

A biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt.

22.§

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a biztosított halála esetén az aktuális biztosítási összeg kifizetésével;
- amikor a teljes visszavásárlási összeg kifizetésre kerül a szerződő részére;

- a szerződés a jelen feltételek 1.§ (4) bekezdésben rögzített felmondása esetén;
- a 6.§ (3) szerinti esetben.

23.§

(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 egyidejűleg 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) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőfokon 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) gyakorolja. Az ügyfél a panaszával a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József körút 6., 1428 Budapest, Pf. 20), és a Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő megyei békéltető testületekhez is fordulhat. Az ügyfél a jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.

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

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.