

Biztosító**GB154 JELŰ ÚTRAVALÓ ÉLETBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI****1.5 Általános rendelkezések**

(1) Az Útravaló Életbiztosítási 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 ez irányú 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 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 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 – a szerződő által választott minimum 10 maximum 20 éves – tartamra, írásban jön létre. A biztosítási évforduló a biztosítás tartamán belüli, minden évben a kockázatviselés kezdete szerinti naptári napnak megfelelő időpont.

2.5 A biztosítási szerződés alanyai

(1) **Szerződő:** Az a személy, aki a biztosítási ajánlatot szerződőként aláírja, és aki a díjfizetést a biztosítási tartam során teljesíti.

(2) **Biztosított:** Az a személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés szól. Jelen szerződésben biztosított lehet minden az ajánlattételkor 18 és 45 (kiegészítő időleges vagy végleges díjmentesítési szolgáltatások választása esetén 40) év közötti természetes személy. A biztosított életkora a biztosítás lejártakor nem haladhatja meg a 65 (kiegészítő időleges vagy végleges díjmentesítési szolgáltatások választása esetén 60) évet.

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

(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, ennek hiányában vagy amennyiben a kedvezményezett jelölés hatályát veszti, a biztosított életében járó szolgáltatásokra maga a biztosított jogosult, a biztosított halála esetén járó szolgáltatásokra a biztosított örököse.

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

(5) A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

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

(7) 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.

(8) 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.

3.5 Fogalmak

(1) **Kezdeti biztosítási díj:** A szerződő által az ajánlattételkor vállalt biztosítási díj.

(2) **Kezdeti biztosítási összeg:** A kezdeti biztosítási díjhoz tartozó biztosítási összeg.

(3) **Aktuális biztosítási összeg:** A biztosítási esemény bekövetkezésekor a kezdeti biztosítási összeg értékkövetés során megnövelt összege. Az értékkövetésről a 10.§ rendelkezik.

(4) **Technikai kamat:** A biztosítási díj számításához felhasznált kamatláb. Mértéke 1%.

(5) **Többlethozam:** A módozat díjtartalékán elért, a technikai kamathozam feletti kamatnyereség.

(6) **Nyereségtartalék:** A biztosító a többlethozam minimum 91%-ából nyereségtartalékot képez, melyet jelen szerződési feltételekben megnevezett személyek számára visszajuttat. A nyereségtartalék az alap és a bónusz nyereségtartalékból tevődik össze a 15.§ alapján.

(7) **Szolgáltatási tartalék:** A szerződő által befizetett díjakból a hatályos jogszabályoknak megfelelően a jövőbeni szolgáltatások és költségek fedezetére képzett tartalék.

(8) **Díjtartalék:** A szolgáltatási és nyereségtartalék összege.

(9) **Baleset:** a biztosított akaratától függetlenül bekövetkező olyan hirtelen külső behatás, amely következtében a biztosított 1 éven belül meghal, időlegesen keresőképtelenné válik, illetve társadalombiztosítói I-II fokozatú rokkantsági, vagy I-III fokozatú nem rehabilitálható baleseti rokkantsági nyugdíjba kerül.

A biztosítás szempontjából nem minősül balesetnek

- a. megemelé;
- b. rándulás;
- c. fagyás;
- d. napszúrás, hóguta;
- e. foglalkozási megbetegedés;
- f. öncsonkítás;
- g. öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet.
- h. 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.

4.5 Biztosítási esemény

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

- a. a biztosított életbenléte a biztosítási tartam lejártakor;
- b. a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett természetes vagy baleseti eredetű halála;

illetőleg a szerződő 13.§ alapján történt választása esetén:

- c. a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező, magyar társadalombiztosítási szerv által történő I., II. csoportú nem rehabilitálható

rokkantsági, vagy I., II., illetve III. csoportú, nem rehabilitálható baleseti rokkantsági nyugdíjba helyezése, illetőleg rokkantságának megállapítása (végleges egészségkárosodás);

és/vagy

d. a biztosítottnak a biztosítás tartamán belüli, legalább 58 nap, legfeljebb 365 nap tartamú folyamatos, saját jogon járó, Magyarországon igazolt keresőképtelensége vagy szolgáltatás-képtelensége, táppénzes időtartama vagy gyógytartama (időleges keresőképtelenség).

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

5. § 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 elhagytatott, 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, amelyknél 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 beszerezze, 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.

6. § 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.

Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosítóhoz beérkezettnek kell tekinteni.

(2) A biztosító a biztosítási szolgáltatások vonatkozásában 6 havi várakozási időt köt ki. Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a biztosító az addig befizetett díjakat téríti vissza a kedvezményezett részére, egyéb szolgáltatást nem nyújt. A kifizetéssel a szerződés megszűnik.

(3) Amennyiben a szerződés orvosi vizsgálattal jött létre, a biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.

(4) A biztosító akkor is eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény

- a. baleset;
- b. heveny fertőző betegség miatt következik be.

DÍJFIZETÉS

7. § Biztosítási díj

(1) A biztosítás díja éves díj, amelyet a szerződő havi, negyedéves vagy fél-éves részletekben is megfizethet. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásakor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A díjfizetés az ajánlaton megjelölt módon történik. A szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 30 nappal, írásban kérheti a díjfizetési időszak módosítását, melyet a biztosító jogosult elutasítani.

(2) A biztosítás díját a biztosított belépési korának, nemének, a biztosítás tartamának és a választott szolgáltatásoknak a 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 szol-

gáltatónál megismerheti. A biztosítási díjat, és a hozzá tartozó biztosítási összegeket a biztosítási kötvény tartalmazza.

(3) A biztosítás díja a teljes biztosítási tartam alatt, ezen belül legfeljebb a biztosított halála hónapjának utolsó napjáig vagy a végleges díjmentesítés napjáig fizetendő.

8. § A díjfizetés elmulasztása

(1) Ha a szerződő (biztosított) a biztosítás díját az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosítás a díjesedékességtől számított 61. naptól kifizetés nélkül megszűnik, vagy díjmentes állományba kerül.

(2) **Prolongáció:** Ha a biztosítás díjának legalább két évig történő fizetése után szűnik meg a díjfizetés, a biztosító a teljes biztosítási összegre és szolgáltatási körre vállalja a kockázatot mindaddig, amíg a visszavásárlási összegből és az alap nyereségtartalékból a haláleseti szolgáltatásokra vonatkozó díjrész kiegyenlíthető, de legkésőbb a biztosítási tartam végéig. A visszavásárlási összegnek és az alap nyereségtartaléknak díjra történő teljes felhasználása után a biztosítás minden további szolgáltatás nélkül megszűnik.

Amennyiben a visszavásárlási összeg és az alap nyereségtartalék a tartam végéig fedezi a biztosítás díját, és a biztosított él a tartam végén, a haláleseti szolgáltatásokra vonatkozó díjrészekre fordított összeg levonása után fennmaradó összeget a biztosító kifizeti a kedvezményezettnek. Amennyiben a visszavásárlási összeg és az alap nyereségtartalék a tartam végéig fedezi a biztosítás díját és a biztosított meghal a lejárat előtt, a biztosító kifizeti a választott haláleseti vagy a baleseti haláleseti összeget, indítja a választott járadékot, majd lejáratkor a haláleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek.

A prolongációs tartam kezdetével a biztosítási díj 10. § szerinti növelése és a többletöbbletéből történő részesedése megszűnik. Díj nemfizetés esetén a biztosító – a szerződő eltérő, írásban történő rendelkezésének hiányában – automatikusan ezt a módszert alkalmazza.

A prolongációs időszak alatt az időleges és a végleges díjmentesítési szolgáltatás már nem vehető igénybe.

9. § Az újra érvénybe helyezés

(1) Ha a szerződő (biztosított) a díjfizetés elmulasztása miatt a kockázatviselés kezdetét követően két éven belül megszünt biztosítás esetén a teljes díjhátralékot befizeti, a biztosító hozzájárulásával a kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító kockázatviselése az újra érvénybe helyezés hatályától folytatódhat.

(2) A díjfizetés elmulasztása miatt díjmentes állományba került biztosítás esetén a biztosító kockázatviselése a biztosító hozzájárulásával a kockázat-elbírálás eredményétől függően a prolongáció vagy díjmentes leszállítás előtt hatályos szolgáltatási összegekkel folytatódhat a teljes díjhátralék megfizetését követően.

10. § Értékkövetés

(1) A biztosítási díj évente, a biztosítás lejáratától előtti ötödik évfordulóig, a biztosítási évfordulón 3%-kal növekszik. A díjemeléssel egyidejűleg, kisebb mértékben növekszik a biztosítási összeg is. A biztosítás lejáratától előtti ötödik évfordulótól számítva a biztosítási díj és ezzel a biztosítási összeg tovább már nem emelkedik.

(2) A biztosító a biztosítás értékkövetésének érdekében lehetőséget kínálhat fel a szerződés extraindexálására. Extraindexálásra a tartam első két és utolsó három évében, továbbá a véglegesen díjmentesített szerződések esetében nincs lehetőség.

(3) A biztosító a biztosítási év vége előtt 90 nappal értesítést küld a szerződő számára felkínált értékkövetési lehetőségről, a biztosító szolgáltatásának és a biztosítás díjának a következő biztosítási évre vonatkozó értékéről. Amennyiben a szerződő a biztosítási év vége előtt legkésőbb 15 nappal a felkínált értékkövetési lehetőséget a biztosító szerződést kezelő egységéhez intézett írásbeli nyilatkozattal elfogadja, úgy a biztosítás a felkínált értékkövetési lehetőség szerint megemelt biztosítási összegekkel és biztosítási díjjal továbbél. Amennyiben a szerződő a felkínált értékkövetési lehetőséget nem fogadja el a biztosító szerződést kezelő egységéhez intézett írásbeli nyilatkozattal, úgy a biztosítás változatlan biztosítási összegekkel és biztosítási díjjal él tovább.

SZOLGÁLTATÁSOK

A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek az alábbiak szerint.

A biztosító a szolgáltatás mértékének meghatározásakor figyelembe veszi az időközbeni esetleges prolongációs tartamot (8. § (2) pont).

11. § Lejáratí szolgáltatás

(1) A biztosító, a biztosított életbenlététől függetlenül, annak az évnek a biztosítási évfordulóját követően, amelyben a biztosított által választott tartam lejár, egy összegben kifizeti az aktuális biztosítási összeget és a teljes nyereségtartalékot a kedvezményezett részére. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

(2) A biztosító a kedvezményezett arra irányuló írásbeli nyilatkozata alapján az egy összegű kifizetés helyett a biztosító kínálatából választott járadék biztosítássá alakítja a biztosítást. A járadék folyósítása a biztosító és a kedvezményezett között létrejövő külön szerződés alapján történik. A járadék biztosítás vonatkozásában a biztosító a járadékra váltás időpontjában aktuális feltételek szerint díjkezelményt nyújt. A kedvezményezett abban az esetben élhet a kedvezményes járadék biztosítás kötésének lehetőségével, ha a folyósítandó járadék összege meghaladja a biztosító által meghatározott minimális járadék összegét.

12. § Haláleseti szolgáltatás

(1) A biztosító a biztosított tartam közbeni természetes vagy baleseti eredetű halála esetén díjmentesíti a szerződést. Díjmentesítés esetén a biztosítás további díjfizetés nélkül, az aktuális biztosítási összeggel hatályban marad.

(2) A biztosított baleseti eredetű halála esetén a biztosító kifizeti az aktuális biztosítási összeg 150%-át a kedvezményezett részére, és a biztosítás hatályban marad.

13. § További választható szolgáltatások

(1) Járadék szolgáltatás

A szerződő az ajánlat aláírásakor választhat, hogy a biztosított halála esetén a biztosító teljesítsen-e életjáradéki szolgáltatást a kedvezményezett részére a biztosítási tartam végéig vagy a kedvezményezett korábban bekövetkező haláláig.

A szerződő választása szerint a biztosító az aktuális biztosítási összeg 1, 1,5 vagy 2 százalékának megfelelő havi életjáradékot fizet.

(2) Kockázati többlétszolgáltatás

A szerződő az ajánlat aláírásakor választhat, hogy a biztosított halála esetén a biztosító teljesítsen-e kifizetést. Ez az aktuális biztosítási összeg 50, 100, 150 vagy 200%-a lehet.

(3) Végleges díjmentesítés

A szerződő az ajánlat aláírásakor választhat, hogy a biztosítás tartalmaz-e végleges díjmentesítési szolgáltatást. Végleges díjmentesítés esetén a biztosítás további díjfizetés nélkül, az aktuális biztosítási összeggel hatályban marad.

Eszerint a biztosítás véglegesen díjmentessé válik, ha

- a biztosított részére a magyar társadalombiztosítási szerv I., II. csoportú nem rehabilitálható rokkantsági, vagy I., II., illetve III. csoportú, nem rehabilitálható baleseti rokkantsági nyugdíjat állapít meg;
- a törvényben meghatározott szolgálati időhiányában rokkantsági nyugdíjra nem jogosult biztosított esetében a magyar társadalombiztosítási szerv I. vagy II. csoportú nem rehabilitálható rokkantságot állapít meg.

(4) Időleges díjmentesítés

A szerződő az ajánlat aláírásakor választhat, hogy a biztosítás tartalmaz-e időleges díjmentesítési szolgáltatást. Időleges díjmentesítés esetén a biztosítás időleges díjfizetés nélkül, az aktuális biztosítási összeggel hatályban marad.

Eszerint a biztosítás időlegesen díjmentessé válik, ha

- a biztosított saját jogon járó, folyamatos táppénzes állományának 58. napjától az igazolt táppénzes állomány teljes tartamára, legfeljebb a 365. napig;
- táppénzre nem jogosult biztosított esetében az igazolt, a biztosító orvosa által elfogadott folyamatos gyógytartam 58. napjától legfeljebb a 365. napig a gyógytartam időtartamára.

14. § Az életbiztosítási díjtartalék

(1) A biztosító a biztosítási díjak egy részéből a hatályos jogszabályokban előírtaknak megfelelően életbiztosítási díjtartalékot képez. A biztosító a díjtartalék összegét biztosítási szerződésenként nyilvántartja és használja.

(2) A biztosítási díjtartalék és a befektetéséből képződő kamathozam képezi az alapját a szerződés visszavásárlásának, díjmentes leszállításának és a befektetett díjtartalékok többlethozamából való részesedésének.

15. § Nyereségrészesedés

(1) A nyereségtartalékot a biztosító minden év január 1-jei hatállyal számolja el. Ekkor az előző naptári évben a díjtartalékon realizált többlethozam minimum 91%-ának díjtartalék-arányos részét a biztosító a szerződések nyereségtartalékán jóváírja. A jóváírt többlethozam 90%-a az úgy nevezett

alap nyereségtartalékba, 10%-a pedig a bónusz nyereségtartalékba kerül. Amennyiben a szerződő el visszavásárlási vagy díjmentes leszállítási jogával, a bónusz nyereségtartalék nem kerül kifizetésre, hanem évente a többi élő szerződés bónusz nyereségtartaléka között kerül felosztásra azok díjtartalékának arányában.

(2) A biztosító évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt szerződése szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről és a visszajáró többlethozam jóváírásának mértékéről.

(3) A biztosító annak az évnek a biztosítási évfordulóját követően, amelyben a biztosított által választott tartam lejár kifizeti a teljes nyereségtartalékot a kedvezményezett részére.

MARADÉKJOGOK

16. § Visszavásárlás

(1) A biztosítás legalább 2 év díjjal fedezett tartam eltelte után visszavásárolható, ezen időszak eltelte előtt a biztosítás nem rendelkezik visszavásárlási értékkel.

(2) A biztosítási szerződés adott évfordulókon érvényes visszavásárlási értékeit a biztosítási szerződés részét képező, a kötvény mellékleteként megküldött Termékismertető II. rész tartalmazza. Biztosítási év közben történő visszavásárlás esetén a visszavásárlási összeg meghatározása a biztosítási év elején és végén érvényes értékek alapján, a biztosítási évből a visszavásárlásig eltelt idő figyelembe vételével történik.

A megadott értékek az alábbiakban leírt feltételezések mellett érvényesek, abban az esetben, ha a szerződő a szerződéses kötelezettségeinek folyamatosan eleget tesz.

A biztosító azzal a feltételezéssel él, hogy a biztosítási díj és a biztosítási összeg a tartam alatt változatlan marad, emellett az évfordulós értékek megadásakor az évfordulón fizetendő díjat, valamint a nyereségtartalékban elhelyezett, visszajuttatott többlethozamot az adatok előrejelzésénél a biztosító nem veszi figyelembe. A szerződés visszavásárlása esetén azonban az alap nyereségtartalék aktuális értéke is kifizetésre kerül. A még fel nem osztott és a szerződő számára jóvá nem írt többlethozam nem kerül kifizetésre.

(3) Véglegesen díjmentesített biztosítás nem vásárolható vissza.

(4) A visszavásárlási összeg kifizetése az ahhoz szükséges utolsó okirat beérkezését követő 15 napon belül történik.

17. § Díjmentes leszállítás

(1) A biztosítás legalább 2 év díjjal fedezett tartam eltelte után díjmentesen leszállítható, ezen időszak eltelte előtt a biztosítás nem rendelkezik díjmentesen leszállított biztosítási értékkel. Amennyiben a díjmentesen leszállított biztosítási összeg nem éri el a 100 000 Ft-ot, a biztosítás visszavásárlással megszűnik. Díjmentes leszállítás esetén a biztosítás további díjfizetés nélkül, csökkentett biztosítási összeggel hatályban marad.

(2) A biztosítási szerződés adott évfordulókon érvényes díjmentesen leszállított biztosítási értékeit a biztosítási szerződés részét képező, a kötvény mellékleteként megküldött Termékismertető II. rész tartalmazza. Biztosítási év közben történő díjmentes leszállítás esetén a díjmentesen leszállított biztosítási összeg meghatározása a biztosítási év elején és végén érvényes értékek alapján, a biztosítási évből a díjmentes leszállításig eltelt idő figyelembe vételével történik.

A megadott értékek az alábbiakban leírt feltételezések mellett érvényesek, abban az esetben, ha a szerződő a szerződéses kötelezettségeinek folyamatosan eleget tesz.

A biztosító azzal a feltételezéssel él, hogy a biztosítási díj és a biztosítási összeg a tartam alatt változatlan marad, emellett az évfordulós értékek megadásakor az évfordulón fizetendő díjat, valamint a nyereségtartalékban elhelyezett, visszajuttatott többlethozamot az adatok előrejelzésénél a biztosító nem veszi figyelembe. Szolgáltatás teljesítése esetén azonban az alap nyereségtartalék aktuális értéke is kifizetésre kerül.

18. § A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a biztosítás tartamának lejártakor a biztosító szolgáltatásának teljesítésével;
- a biztosított tartamon belül bekövetkezett, nem biztosítási eseménynek minősülő halála esetén;
- a díjfizetés elmulasztása esetén a 8.§-ban meghatározottak szerint;
- a visszavásárlási összeg szerződő részére történő kifizetésével;
- várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény esetén;
- annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján, amelyben a biztosított visszavonja a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását és a szerződésbe való belépés jogát nem gyakorolja.

19.5 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 kideríthetetlenül válnak.

(2) A szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító a bizonyítási teherre, és a rendeltetésszerű joggyakorlás követelményére is figyelemmel a következő iratok bemutatását kérheti:

- a biztosítási kötvény (leadását is) és az utolsó díjfizetést igazoló nyugta;
- a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okirat;
- halotti anyakönyvi kivonat;
- a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, hatósági, és igazságügyi orvosszakértői vizsgálat eredményei;
- végleges díjmentesítési igény esetén a társadalombiztosítási szerv jogerős határozata;
- időleges díjmentesítési igény esetén a saját joggal járó táppénz tényleges igénybevétele igazoló eredeti orvosi dokumentáció, táppénzre nem jogosult biztosított esetén a gyógytartam szakorvosi (kezelőorvosi) igazolása;
- a biztosítási esemény bekövetkeztét, és annak következményeivel kapcsolatos kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, keresőképtelenséget igazoló dokumentációk, orvosszakértői véleményezések;
- a közlési kötelezettség vizsgálatához a kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések;
- a 20. § és a 21. §-ban meghatározott biztosító mentesülési és kizárt kockázatok ellenőrzéséhez szükséges hatósági eljárás során keletkezett iratok és orvosszakértői dokumentációk;
- a szerződő és kedvezményezett azonosítását hitelt érdemlően igazoló okirat, alapító okirat, jogerős hagyatéki végzés, öröklési bizonyítvány, jogerős gyámhatósági határozat.

(3) Az okiratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik, beleértve a 19. § (2) bekezdésében előírt orvosi-, és hatósági eljárásokra vonatkozó iratok, dokumentációk hiteles magyar nyelvű fordítását.

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

(5) Az esedékes, de még meg nem fizetett díj összegét a biztosító valamennyi szolgáltatásának összegéből levonja.

(6) A biztosító szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizető eszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon történik.

20.5 A biztosító mentesülése

(1) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg az örököstől illeti meg, és abból a kedvezményezett nem részesülhet.

(2) A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeg helyett a díjtartalékot köteles visszatéríteni abban az esetben, ha a biztosított:

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azal összefüggésben, vagy
- a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.

21.5 Kizárt kockázatok

(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, a biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

(2) A biztosító viseli a teljes kockázatot, ha a biztosított halála polgári légi jármű jegyfizető utasaként következett be. Minden egyéb repülési kockázatot kizárt.

(3) A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatt következik be.

(4) A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény közvetlen okozati összefüggésben áll a biztosított

- súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkohol szint);
- jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetésével;
- háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvételével, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket;

d. HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével;

e. terrorcselekményben való részvételével.

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

22.5 A személyes adatok 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 tesz;

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 – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik;

i. **ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére másat 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 biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (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 bizto-

sítási, 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 „Tudnivalókban”, 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 biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, a kockázatelbírálás adatai;
- c. élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosításnál az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- d. a kifizetett biztosítási szolgáltatás és kártérítés összege, 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, 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 összefüggnek.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155.§ (1) 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 biztosító kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozást is végezhet. Ez esetben ez érintett személyes jellemzőinek értékelésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz kifejezetten hozzájárult, vagy azt törvény lehetővé teszi. A biztosító automatizált adatfeldolgozás esetén az érintettet kérelmére tájékoztatja az alkalmazott matematikai módszerről és annak lényegéről.

A biztosító a tevékenységéhez kapcsolódó információkról hírlevélben, e-mailen tájékoztatást adhat az ügyfeleinek. A biztosító vagy vele szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítő e-mailen, telefonon, személyesen megkeresheti az ügyfelet ajánlattétel céljából, vagy közvetlen üzletszerzést célzó küldeményt juttathat el a részére.

(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 titokkör 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 feladat körében 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; az Európai Csalásellenes Hivattal (Olaf); a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel; meghatározott esetekben az adóhatósággal; a feladat körében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal; a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyeleményeti feladat körében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal; a feladat körében 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 sza-

bályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartó szervvel; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal és a kárképviseelővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval; a feladat körében eljáró országgyűlési biztossal; a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a Bit-ben szabályozott esetekben a biztosítóval; a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval 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, a polgári nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószerrel visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel 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 ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladat körében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkerő által aláírt titoktartási záradékot.
- 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; fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok

átadása, az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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 levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatarítani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adata vonatkozó, külön törvényben meghatározott adat-szolgáltatási 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 meghiúsulásával 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.
Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, nyilvánosságra hozás, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés ellen.
- f. A jelen „Tudnivalók”-ban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupamagarancia.hu honlapon megtekinthetők.

(7) Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

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 jogalanokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban 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 ügyfelei-

nek személyes adatát továbbítja a kiszervezett tevékenységet végzőhöz, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

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

23.§ 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 képviselőjére 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.

24.§ 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 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 esetleges kérdés, panasz esetén ügyfelünk személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter számán +36 1 467 3500, illetve elektronikus levélben az info@groupamagarancia.hu címen is állunk ügyfeleink rendelkezésére. Amennyiben ügyfelünk írásban kíván bejelentést tenni azt a 1387 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefex számon is megteheti.
- (5) A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete gyakorolja. A Felügyelet elérhetőségei: székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, helyi tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: ugyfelszolgalat@pszaf.hu. Ügyfelünk esetleges panaszával a Felügyelet felé is fordulhat.
- (6) A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásról kívüli rendezése érdekében ügyfelünk a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény alapján kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, illetve a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél.
- (7) A peremelőző eljárások közül – a békéltető testületi eljárásról kívüli – ügyfelünk közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.
- (8) A biztosítási szerződésből eredő igény – a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével – bírói úton is érvényesíthető. A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

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.

10 000 Ft kezdeti biztosítási összeghez tartozó minimális visszavásárlási összegek a tartam és az eltelt idő függvényében*
Kiegészítő szolgáltatások választása nélkül

Eltelt év	Tartam											
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
2	937	825	735	659	596	542	496	456	421	390	363	
3	1 963	1 739	1 557	1 407	1 280	1 173	1 081	1 001	932	871	817	
4	3 065	2 717	2 435	2 202	2 007	1 841	1 699	1 576	1 469	1 375	1 293	
5	4 249	3 764	3 371	3 048	2 778	2 549	2 353	2 183	2 036	1 907	1 793	
6	5 487	4 885	4 372	3 950	3 598	3 300	3 045	2 825	2 633	2 466	2 318	
7	6 782	6 054	5 441	4 911	4 469	4 096	3 777	3 503	3 264	3 055	2 871	
8	8 137	7 274	6 553	5 936	5 397	4 942	4 554	4 219	3 929	3 675	3 452	
9	9 559	8 549	7 712	7 001	6 385	5 841	5 377	4 978	4 632	4 329	4 064	
10		9 883	8 921	8 110	7 410	6 797	6 251	5 782	5 375	5 020	4 708	
11			10 185	9 265	8 476	7 789	7 180	6 634	6 162	5 749	5 388	
12				10 471	9 587	8 819	8 143	7 540	6 996	6 521	6 105	
13					10 745	9 892	9 144	8 479	7 881	7 339	6 864	
14						11 012	10 185	9 454	8 799	8 207	7 668	
15							11 273	10 469	9 753	9 107	8 521	
16								11 530	10 746	10 042	9 405	
17									11 784	11 017	10 325	
18										12 036	11 284	
19											12 288	

10 000 Ft kezdeti biztosítási összeghez tartozó minimális díjmentes leszállítási összegek a tartam és az eltelt idő függvényében*
Kiegészítő szolgáltatások választása nélkül

Eltelt év	Tartam											
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
2	984	872	781	705	642	588	541	501	466	435	407	
3	2 048	1 826	1 645	1 496	1 370	1 264	1 172	1 093	1 024	963	910	
4	3 179	2 835	2 557	2 327	2 134	1 971	1 831	1 710	1 604	1 512	1 431	
5	4 380	3 903	3 519	3 201	2 936	2 712	2 519	2 353	2 209	2 083	1 971	
6	5 621	5 036	4 535	4 123	3 779	3 488	3 240	3 025	2 839	2 676	2 533	
7	6 905	6 203	5 609	5 094	4 666	4 303	3 994	3 728	3 497	3 295	3 117	
8	8 236	7 407	6 714	6 120	5 599	5 159	4 785	4 462	4 183	3 938	3 724	
9	9 616	8 653	7 853	7 173	6 583	6 060	5 614	5 231	4 899	4 610	4 356	
10		9 942	9 029	8 258	7 592	7 008	6 486	6 037	5 649	5 311	5 014	
11			10 246	9 377	8 631	7 981	7 403	6 884	6 435	6 044	5 701	
12				10 534	9 703	8 981	8 344	7 775	7 260	6 812	6 419	
13					10 810	10 012	9 312	8 689	8 128	7 617	7 171	
14						11 078	10 309	9 628	9 017	8 464	7 959	
15							11 340	10 596	9 932	9 333	8 788	
16								11 599	10 876	10 227	9 639	
17									11 855	11 151	10 516	
18										12 109	11 421	
19											12 362	

*A visszavásárlási és díjmentes leszállítási táblázatokban szereplő értékek tájékoztató jellegűek, melyek a minimális visszavásárlási és díjmentes leszállítási összegeket tartalmazzák, feltéve, hogy a szerződő a díjat megfizette, és a biztosító normál kockázat mellett fogadta be ajánlatát. A visszavásárlási táblázatok a díjmentesen leszállított szerződésekre nem vonatkoznak.

10 000 Ft kezdeti biztosítási összeghez tartozó minimális visszavásárlási összegek a tartam és az eltelt idő függvényében*

Járadékszolgáltatással (2%), kockázati többletszolgáltatással (200%), időleges és végleges díjmentesítés lehetőségével

Eltelt év	Tartam										
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	642	517	413	326	252	189	134	87	46	11	0
3	1 680	1 441	1 247	1 087	953	841	746	666	599	543	498
4	2 796	2 429	2 133	1 890	1 688	1 520	1 380	1 263	1 165	1 085	1 020
5	4 001	3 490	3 079	2 742	2 465	2 234	2 041	1 881	1 748	1 640	1 553
6	5 267	4 634	4 094	3 652	3 288	2 986	2 734	2 525	2 352	2 211	2 097
7	6 603	5 835	5 188	4 629	4 168	3 786	3 467	3 202	2 983	2 803	2 658
8	8 017	7 102	6 337	5 683	5 114	4 641	4 246	3 918	3 645	3 421	3 241
9	9 519	8 442	7 548	6 790	6 135	5 561	5 081	4 680	4 347	4 073	3 850
10		9 866	8 831	7 959	7 210	6 557	5 981	5 499	5 097	4 765	4 494
11			10 196	9 198	8 346	7 608	6 959	6 385	5 905	5 507	5 179
12				10 517	9 552	8 718	7 989	7 348	6 779	6 304	5 912
13					10 834	9 895	9 078	8 360	7 727	7 166	6 700
14						11 150	10 233	9 431	8 725	8 101	7 550
15							11 467	10 570	9 782	9 088	8 475
16								11 788	10 908	10 134	9 452
17									12 115	11 249	10 488
18										12 448	11 596
19											12 787

10 000 Ft kezdeti biztosítási összeghez tartozó minimális díjmentes leszállítási összegek a tartam és az eltelt idő függvényében*

Járadékszolgáltatással (2%), kockázati többletszolgáltatással (200%), időleges és végleges díjmentesítés lehetőségével

Eltelt év	Tartam										
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	534	415	320	243	181	130	89	55	28	6	0
3	1 425	1 182	987	828	698	590	502	429	369	319	279
4	2 422	2 035	1 724	1 470	1 262	1 090	948	829	731	650	583
5	3 544	2 991	2 546	2 184	1 886	1 639	1 434	1 263	1 121	1 003	905
6	4 775	4 067	3 469	2 981	2 579	2 246	1 969	1 737	1 544	1 384	1 250
7	6 131	5 251	4 511	3 878	3 357	2 924	2 562	2 261	2 009	1 798	1 623
8	7 629	6 558	5 659	4 894	4 234	3 685	3 227	2 843	2 522	2 254	2 030
9	9 287	8 004	6 930	6 017	5 230	4 548	3 977	3 498	3 096	2 760	2 479
10		9 607	8 340	7 263	6 335	5 531	4 829	4 239	3 743	3 327	2 979
11			9 908	8 651	7 567	6 625	5 803	5 084	4 479	3 970	3 543
12				10 198	8 941	7 848	6 891	6 054	5 319	4 700	4 180
13					10 480	9 218	8 111	7 139	6 285	5 537	4 906
14						10 758	9 483	8 360	7 370	6 501	5 740
15							11 034	9 741	8 597	7 589	6 704
16								11 310	9 992	8 825	7 797
17									11 586	10 239	9 045
18										11 864	10 481
19											12 143

*A visszavásárlási és díjmentes leszállítási táblázatokban szereplő értékek tájékoztató jellegűek, melyek a minimális visszavásárlási és díjmentes leszállítási összegeket tartalmazzák, feltéve, hogy a szerződő a díjat megfizette, és a biztosító normál kockázat mellett fogadta be ajánlatát. A visszavásárlási táblázatok a díjmentesen leszállított szerződésekre nem vonatkoznak.