



## 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 összegéről. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs és kötvényesítési költségeit érvényesíti a biztosításra beérkezett befizetésekből. A visszatartott összeg mértéke 4000 forint, de legfeljebb a biztosítás 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 megköthető.

(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 többletszolgáltatás:** Egy életre szóló biztosításnál a biztosított 3 éven belül bekövetkező baleseti halála esetén a baleseti haláleseti többletszolgáltatás 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 többletszolgáltatás 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 többletszolgáltatás értéke nulla. Rendkívüli befizetések esetében – az első három biztosítási évre vonatkozóan is – a baleseti haláleseti többletszolgáltatás értéke nulla. A biztosító a baleseti haláleseti többletszolgáltatás maximumára vonatkozóan korlátot állíthat fel.

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

- vízbefúulás,
- 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.§ Költségek

(1) **Kezdeti költség:** Az a költség, melyet a biztosító a tartam során folyamatosan, minden biztosítási évben, de maximum 25 évig 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 Hozamvédett 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.§ 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 órájkor 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.§ 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) Rendkívüli befizetés esetén a biztosító 30 napon belül visszaigazolást küld a szerződő részére a befizetés adatairól.

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

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

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

## 8.§ Egyenlegértesítő

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 biztosítókorról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben foglaltak alapján.

## 9.§ 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 közzolgálati 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 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 légi jármű jegyfizető utasaként következett be. Utasnak az minősül, aki a légi járműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez. Minden egyéb repülési kockázat – beleértve az ejtőernyő vagy siklóernyő használatából adódó baleseteket – kizárt.

## 10.§ 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, amelyeknél kezelték, és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított 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 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 nyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosítóhoz megérkezett.

## 12.§ Haláleseti szolgáltatás

A biztosító haláleseti 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 haláleseti 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.
- (6) A visszavásárlási maradékjog megnyílása után a szerződő a biztosítottnak a biztosítóhoz intézett írásbeli hozzájárulása mellett írásban bármikor rendszeres pénzkivonási megbízást tehet. A rendszeres pénzkivonás a szerződő egyéni számlájának terhére történő részleges visszavásárlások sorozata, mely során a szerződő által meghatározott kedvezményezett részére a szerződő által meghatározott gyakoriság szerint kifizetésre kerül a rendszeres pénzkivonási összeg. A rendszeres pénzkivonásra a részleges visszavásárlásra vonatkozó szabályokat figyelembe kell venni a következő kiegészítésekkel.
- (7) A rendszeres pénzkivonás összegét, időtartamát és gyakoriságát a szerződő határozza meg a biztosító által az alábbiakban meghatározott korlátozások figyelembe vétele mellett. A rendszeres pénzkivonás tartama kizárólag egész év lehet, amennyiben a biztosítási szerződés lejáratáig hátralévő időtartam. A rendszeres pénzkivonás kizárólag havi, negyedéves, féléves és éves gyakoriságú lehet. Ha a rendelkezésre álló befektetési egységek aktuális értéke kevesebb, mint a rendszeres pénzkivonás összege, figyelembe véve a jelen feltételekben megtalálható visszavásárlási arányokat és H arányt is, a biztosító megszünteti a rendszeres pénzkivonást.

(8) A rendszeres pénzkivonási összeg minimumát a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező 1. számú Melléklet tartalmazza. A rendszeres pénzkivonás bejegyzésének egyszeri költsége legfeljebb 10 000 Ft lehet, aktuális összegét a biztosítási szerződés 1. számú Melléklete tartalmazza. A rendszeres pénzkivonási összeg minden esetben a jelen feltételek elválaszthatatlan részét képező visszavásárlási táblázat és H arány alkalmazásával kerül meghatározásra.

(9) A rendszeres pénzkivonási összeg kifizetése a szerződő által meghatározott gyakoriság szerint, a szerződő által meghatározott naptári napon (ha ez munkaszüneti nap, akkor az ezt követő első munkanapon) érvényes piaci vételi árfolyam szerint történik. A változó piaci vételi árfolyam változó mértékű csökkenést eredményez az egyéni számla értékében az azonos nagyságú kifizetések esetében is.

(10) Rendszeres pénzkivonási megbízás alapján egyszeri díjfizetésű szerződésből vagy rendkívüli befizetésből folyamatos díjfizetésű szerződés biztosítási díja is fizethető. Ebben az esetben a rendszeres pénzkivonási összeg mértéke és kifizetése a folyamatos díjfizetésű szerződés mindenkori díjának megfelelően történik. Amennyiben a rendszeres pénzkivonás nem folyamatos díjfizetésű szerződésre történő biztosítási díj fizetése céljából jön létre, akkor a kifizetés kizárólag bankszámlára történő utalással történhet. Ebben az esetben a bankszámla tulajdonos nevének és a bankszámla számanak megadása az igénybejelentő nyomtatványon kötelező. A formanyomtatvány elérhető a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a biztosító honlapján ([www.groupamagarancia.hu](http://www.groupamagarancia.hu)).

(11) Amennyiben a rendszeres pénzkivonás időtartama alatt szerződésmódosítás történik, úgy a biztosító megszünteti a rendszeres pénzkivonást.

## 14.§ Járadék folyósítása

- (1) A biztosító a 16.§ alapján visszavásárolt összeget a szerződő arra irányuló nyilatkozata alapján a biztosító kínálatából választott járadékbiztosítással alakíthatja át.
- (2) A járadék folyósítása a biztosító és a szerződő között létrejövő külön szerződés alapján történik.
- (3) A járadékbiztosítás vonatkozásában a biztosító díjkezdményt nyújt.
- (4) A szerződő abban az esetben élhet a járadékbiztosítás 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. a biztosítási kötvény (leadását is) és az utolsó díjfizetést igazoló nyugta;
  - b. a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okirat;
  - c. halotti anyakönyvi kivonat;
  - d. a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, és igazságügyi orvosszakértői vizsgálat eredményei;
  - e. a közlési kötelezettség vizsgálatához a kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések;
  - f. a 9.§-ban meghatározott biztosító mentesülési és kizárt kockázatok ellenőrzéséhez szükséges hatósági eljárás során keletkezett iratok és orvosszakértői dokumentációk;
  - g. 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 15.§ (2) bekezdésében előírt orvosi- és hatósági eljárásokra vonatkozó iratok, dokumentációk hiteles magyar nyelvű fordítását.
- (4) A biztosító teljesítése az utolsó szükséges okmány beérkezését követő 15 napon belül történik.
- (5) A biztosító szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetőesz-

közben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon banki átutalással, vagy postai utalványozással történik.

## 16.5 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%.

(3) A biztosítási szerződés visszavásárlása esetén a biztosító 30 napon belül írásban tájékoztatja a szerződőt visszavásárolt egységei számáról és egyéni számlája visszavásárláskori egyenlegéről.

## A BEFEKTETÉSEL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

### 17.5 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 eszközalaphoz való egyenlő részesedést fejezik 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 százalékának 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 mindenkori 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 befizetéseket érintő kérdésről, az eszközalaphoz kapcsolódó aktuális költségekről és árfolyamokról tájékoztatást nyújt.

### 18.5

(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 szerződőt 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 eszközalaphoz 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 eszközalaphoz 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. 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.

### 19.5 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.

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

(2) A biztosító kizárólag a jelen feltételek 1.§ (4) bekezdésben rögzített felmondás, valamint a biztosítás első 3 évében történő visszavásárlás vagy részleges visszavásárlás esetén – a visszavásárolt egységek számától függetlenül – visszavonja a teljes egyszeri díjra (rendkívüli befizetésre) adott bónusz meg nem szolgált 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 szolgált bónuszt törli a biztosítási

tási szerződés egyéni számlájáról, majd ezután végzi el a (részleges) visszavásárlást jelen feltételek szerint.

A H arány a következő képlettel számítható:

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

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 szolgált bónusz mértéke a következő módon számítható ki:

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

ahol

NB a meg nem szolgált 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.§ A személyes adatok 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 kívánásának 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 végrehajtja;
- adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adaton 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;
- adattovábbítás:** ha az adatot meghatározott harmadik személy számára hozzáférhetővé tesz;
- adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől;
- 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;
- 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;

- ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg;
- 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;
- 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;
- egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerinti fogalom;
- külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom;
- 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 biztosítási, illetve más célból történő üzleti kapcsolatfelvételt, az ügyfélalkciók 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 ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;
- a biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, a kockázatelbírálás adatai;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosításnál az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási szolgáltatás és kártérítés összege, a kifizetés ideje;
- 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 titokait 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 titokkört 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; az Európai Csalásellenes Hivattal (Olaf); a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel; meghatározott esetekben az adóhatósággal; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal; a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti 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 kötvénnyilvántartó 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 feladatkörében 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 kábítószerral visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerral visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövegségben vagy bünszervezetben 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 feladatkörében 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 adatkérő 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 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 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](http://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 jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a [www.groupamagarancia.hu](http://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 ügyfeleknek 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 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 kötvénykölcönt 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 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](mailto: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 telefax 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](mailto:ugyfelszolgalat@pszaf.hu). Ügyfelünk esetleges panaszával a Felügyelet felé is fordulhat.

(6) A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson 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.

A permegelőző eljárások közül – a békéltető testületi eljáráson kívül – ügyfelünk közvetítői eljárás is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

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.