



GB154 JELŰ ÚTRAVALÓ ÉLETBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

1.§ 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.§ 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.§ 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 akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amelyből eredően a biztosított a bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal, vagy 2 éven belül végleges munkaképtelenséget, maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) szenved, vagy időlegesen keresőképzetlenné válik.

A biztosítás szempontjából nem minősül balesetnek

- megemelés;
- rándulás;
- fagyás;
- napszúrás, hőguta;
- foglalkozási megbetegedés;
- önccsonkítás;

- 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. § 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 biztosított személynél a biztosítás tartamán belül a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján megállapított 1-20%-os mértékű egészségi állapot fennállása, vagy baleseti eredetű 1-50%-os mértékű, nem rehabilitálható egészségi állapot fennállása (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 szerződés-kötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz.

(2) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító teljesítési kötelezettsége nem következik be, kivéve, ha a szerződő (biztosított) bizonyítja, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződés-kötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

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 aláírása-

kor, 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 szolgáltatónál 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 többletőzamból történő részesedése megszűnik. Díj nemfizetés esetén a biztosító – a szerződő eltérő, írásban történő rendelkezésének hiányában – automatikusan ezt a módszert alkalmazza.

A prolongáció időszaka 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 kockázatelbírálás 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 lejáratá előtti ötödik évfordulóig, a biztosítási évfordulón 3%-kal növekszik. A díjemeléssel egyidejűleg, kisebb mértékben növekszik a biztosítási összeg is. A biztosítás lejáratá 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.§ Lejáratú 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 biztosítással 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 díjkedvezményt 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 díjmentesen 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 többletszolgáltatás

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 az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv rokkantsági ellátást állapít meg, és a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján egészség állapota 1-20%-os mértékű vagy 1-50%-os mértékű és baleseti eredetű;

- a törvény értelmében rokkantsági ellátásra nem jogosult biztosított esetében a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján egészség állapota 1-20%-os mértékű.

(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 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 eltelté 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 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;
- váratlanul időn belül bekövetkező biztosítási esemény esetén;
- annak a biztosítási időszakkal az utolsó napján, amelyben a biztosított visszavonja a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását és a szerződésbe való belépés jogát nem gyakorolja.

19. § 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 jogon járó táppénz tényleges igénybe vételét 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, keresésképtelenséget 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 fizetőeszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon, banki átutalással vagy postai utalványozással történik. Postai úton történő teljesítés esetén a biztosító a szolgáltatási összegből kifizetésenként bruttó 400 Ft kezelési költséget levon.

20. § A biztosító mentesülése

(1) 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.

(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. § 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 kockázat 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 közszerzési kötelezettség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket;
 - HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével;
 - terrorcselekményben való részvételével.
- (5) Az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

22. § A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

(1) Értelmező rendelkezések

- személyes adat:** Az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. Az érintettel akkor helyreállítható a kapcsolat, ha az adatkezelő

rendelkezik azokkal a technikai feltételekkel, amelyek a helyreállítás-hoz szükségesek;

- b. **érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy;
 - c. **hozzájárulás:** az érintett akaratának 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;
 - d. **adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely önállóan vagy másokkal együtt a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az általa megbízott adatfeldolgozóval végrehajtatja;
 - e. **adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így különösen gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, lekérdezése, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása, a fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése;
 - f. **adattovábbítás:** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele;
 - g. **adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől, feltéve, hogy a technikai feladatot az adatokon végzik;
 - h. **adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelővel kötött szerződése alapján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő szerződéskötést is – személyes adatok feldolgozását végzi;
 - i. **Infotv.:** az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény;
 - j. **a biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaknácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaknácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik;
 - k. **ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére másat bíz meg;
 - l. **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;
 - m. **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;
 - n. **egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerint az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás);
 - o. **külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom;
 - p. **üzleti titok:** a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 81.§-ának (2) bekezdésében meghatározott fogalom.
- (2) Az adatkezelés célja, jogalapja:**

A biztosítókról 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;
- üzletszerzés, prevenció és intervenció tevékenység, amely kiterjed ezen tevékenységek ellátása érdekében a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítők részére történő adatátadásra is (az egészségügyi állapotra vonatkozó, valamint a különleges adatok kivételével).

Az Infotv. 6.§ (1) bekezdése alapján a biztosító az érintett személyes adatait akkor is kezelheti, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése a biztosító, mint adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges vagy az adatkezelő biztosító vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdekek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

A 16. életévét betöltött kiskorú érintett hozzájárulását tartalmazó jognyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása nem szükséges.

Az Infotv. 6.§ (5) bekezdése alapján ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő biztosító a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy az adatkezelő biztosító vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

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 kockázatbírálás 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 az ügyfél hozzájárulása esetén 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 automatizált adatfeldolgozással az érintett személyes

jellemzőinek értékelésén alapuló döntés meghozatalára is jogosult, ha a döntést a szerződés megkötése vagy teljesítése során hozták, feltéve, hogy azt az érintett kezdeményezte. Az automatizált adatfeldolgozással kapcsolatos döntés esetén a biztosító az érintettet – kérelmére – tájékoztatja az alkalmazott módszerről és annak lényegéről, valamint lehetőséget biztosít az érintettnek álláspontja kifejtésére.

A biztosító az ügyfél hozzájárulása esetén a tevékenységéhez kapcsolódó információkról hírlevélben, e-mailen tájékoztatást adhat az ügyfeleinek. A biztosító, vagy vele szerződéses kapcsolatban álló biztosításközvetítő az ügyfél hozzájárulása esetén e-mailen, telefonon, személyesen megkeresheti az ügyfelet ajánlattétel céljából, vagy közvetlen üzletszerzést célzó kúldeményt 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 érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal; a feladatkörében eljáró gyámhatósággal; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal; a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a 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 kárképviselővel, 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 alapvető jogok biztosával; a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal; 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 a mező-

gazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel 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.

- 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésre 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 Nemzetgazdasági Minisztérium 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.

A biztosító a (4) b-f. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait a Bit-ben foglaltak szerint továbbíthatja.

- 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 visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81.§-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

(5) Az adatkezelés időtartama

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

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének 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 az Infotv., 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, az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átveteti a törvényi feltételek fennállása esetén törli, illetve zárolja az adatot.
- d. Az ügyfél élhet az Infotv.-ben biztosított egyéb jogaival (pl. tiltakozási jog, bírósági jogérvényesítés) is.
- e. A biztosító az adatkezelési műveleteket úgy tervezi meg és hajtja végre, hogy az adatkezelésre vonatkozó szabályok alkalmazása során biztosítsa az érintettek magánszférájának védelmét. 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, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen.
- f. A jelen „Tudnivalók”-ban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a www.groupama-garancia.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 jogsallanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató a biztosító ügyfélszolgálati irodáin, és a www.groupama-garancia.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.

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 eltávolzik lakhelyéről, előzetesen kézbesítési megbízottját vagy a képviselőt feljogosított személyt (pl. ügyvédet, rokонт 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 bizonyítóerejű 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.
- (4) Jelen 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 1380 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 tárfával hívható telefonszám: +36 40 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: ugyfelszolgalat@pszaf.hu.
- (6) A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben foglalt fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásával és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén ügyfelünk bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, telefon: +36 1 489 9100, e-mail: pbt@pszaf.hu) eljárását kezdeményezheti. A per megelőző eljárások közül ügyfelünk közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján. A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvényrendelkezései irányadók. Tájékoztatjuk, hogy biztosítási szerződésére a mindenkor hatályos magyar jogszabályok és a mindenkor érvényes adózással kapcsolatos szabályok rendelkezései az irányadók.

25.§ Az életbiztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályok

A tájékoztatás a 2011. június 1-jén hatályos jogszabályokon alapul, amelyek változhatnak. Az ügyfeleknek az alábbiakban felsorolt, az adózási kérdésekre vonatkozó alapvető szabályokat meghatározó jogszabályokat, azok változásait célszerű nyomon követniük.

Természetes személyek esetén:

- a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény;

- az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény.
- Munkáltatónak, kifizetőnek, illetve jogi személynek minősülő szerződők esetén az előbbieken túl:
- a társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXV. törvény;
 - az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény.
- Természetes személy szerződő, biztosított, illetve kedvezményezett esetén az életbiztosítási szerződések legfontosabb adózási jellemzői, valamint előnyei a következők:
- A biztosító szolgáltatása mentes az örökösödési illeték alól.
 - Adómentes biztosítói szolgáltatás az élet és nyugdíjbiztosításból származó biztosítói kifizetés, ha az haláleseti, baleseti vagy betegségi szolgáltatás, illetve nyugdíjbiztosítási szerződés esetében a harmadik év fordulónapját követően nyújtott szolgáltatás. Az adómentes jövedelmet a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie.
 - A biztosító lejárat, visszavásárlási, részleges visszavásárlási szolgáltatása után adóköteles kamatjövedelem keletkezhet, ha a magánszemély által befizetett, valamint más személy által befizetett adókötelesnek minősülő díjak együttes – részleges pénzkivonás esetén arányos – összegét a biztosítói kifizetés meghaladja. A kamatadó mértéke 16%, amelyet a biztosító a kifizetés időpontjában levon és befizet az adóhatóságnak, és amelyről a biztosító igazolást ad a magánszemélynek.
 - A kamatjövedelemmel és a kamatadó fizetési kötelezettséggel kapcsolatban az alábbi kedvezmények illethetik meg a magánszemélyt:
 - a. a kamatjövedelem 50 százalékkal csökkenthető: lejárat és visszavásárlás esetében, ha a kifizetés a szerződés megkötésének ötödik fordulónapját követően történik, és a szerződés megszűnik; valamint a négy évnél régebben befizetett díjak (felhalmozott tartalék)

terhére történő részvisszavásárlás esetében, ha a szerződés nem szűnik meg;

- b. a kamatjövedelem 100 százalékkal csökkenthető (így az nem adóköteles): lejárat és visszavásárlás esetében, ha a kifizetés a szerződés megkötésének tizedik fordulónapját követően történik, és a szerződés megszűnik; valamint a hat évnél régebben befizetett díjak terhére történő részvisszavásárlás esetében, ha a szerződés nem szűnik meg.
- Amennyiben a biztosításra befizetett díjak vagy a díjak egy része adómentesnek minősült (tipikusan a munkáltató által magánszemély biztosítottra kötött szerződések bizonyos eseteiben), úgy a szerződés módosításakor vagy a módosítást követő rendelkezési jog gyakorlaskor az új magánszemély szerződőnek, kedvezményezettnek személyi jövedelemadó fizetési kötelezettsége keletkezhet.

A fentieknél részletesebb adózási szabályok, a vonatkozó hatályos jogszabályok, valamint a munkáltatónak, kifizetőnek, illetve jogi személynek minősülő ügyfelekre vonatkozó adózási tudnivalók a www.groupamagarancia.hu honlapon érhetőek el. A tájékoztatók áttanulmányozása nem mentesít, és nem is helyettesíti a hatályos adójogszabályok ismeretét és betartásának kötelezettségét.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

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

Levélcím: 1380 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.