



## Biztosító

### GB112 JELŰ SZIVÁRVÁNY SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

#### 1.§ Általános rendelkezések

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

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

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

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

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

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

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

#### 2.§ Fogalmak

(1) A biztosítási szerződés alanyai:

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

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

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

Az életbiztosítási szerződésben kedvezményezett lehet:

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

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

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

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

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

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

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

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

(9) **1-30%-os mértékű egészségi állapot fennállása:** az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv azon döntése, amely a biztosított egészségi állapotát bármely okból 30 százalékos vagy kisebb mértékűnek minősíti.

#### 3.§ Biztosítási esemény

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

- a biztosított halála;
- a biztosított részére az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv rokkantsági ellátást állapít meg, és a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján egészségi állapota 1-30%-os mértékű;
- a biztosított baleset miatti rokkantsága;
- a biztosított gyermekének születése;
- a biztosított baleset miatti kórházi ápolása.

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.

#### 4.§ Közlési kötelezettség

(1) A szerződő (biztosított) a szerződésalkötéskor 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 elhanyagolt vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

## 5.§ A kockázatviselés és a várakozási idő

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

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

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

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

## 6.§ Biztosítási díj

(1) A biztosítás havi díjfizetésű. A díjfizetés az ajánlaton megjelölt módon történik. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásakor, a folytatólagos díj minden ezt követő hónap első napján esedékes.

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

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

## 7.§ Értékkövetés

(1) A szerződő az ajánlat aláírásakor választhatja a biztosító szolgáltatásának és a biztosítás díjának minden biztosítási évben történő emelését. Ebben az esetben a biztosító szolgáltatása és a biztosítás díja minden biztosítási évben előre meghatározott mértékben emelkedik. Az ennek megfelelő, az egyes biztosítási években aktuális biztosítási összegeket és a hozzájuk tartozó tarifális biztosítási díjat jelen feltételek mellékletének 2. pontja tartalmazza. Az egyes szolgáltatási csomagokhoz tartozóan ténylegesen fizetendő biztosítási díj az egészségi kockázatbírálás eredményeként a jelen feltételekben rögzítettől eltérhet, annál magasabb is lehet.

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

(3) Azon szerződők részére, akik nem kérik az ajánlattételkor előre a biztosító szolgáltatásának és a biztosítás díjának minden biztosítási évben történő emelését, a biztosító a biztosítási év vége előtt 45 nappal értesítést küld a

szerződő számára felkínált értékkövetési lehetőségéről, a biztosító szolgáltatásának és a biztosítás díjának a következő biztosítási évre vonatkozó értékéről.

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

## 8.§ A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítás megszűnik:

- a. a biztosítás tartamának lejártakor, amennyiben a szerződés nem kerül megújításra;
- b. a biztosított halála esetén;
- c. a díjfizetés elmulasztása esetén, a díj esedékességét követő 3. hónap utolsó napján;
- d. a biztosítottnál 1-30%-os mértékű egészségi állapot fennállása esetén;
- e. amikor a biztosító által kifizetett baleseti rokkantsági térítések összesített mértéke eléri a 100%-ot;
- f. annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján, amelyben a biztosított visszavonja a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását és a szerződésbe való belépés jogát nem gyakorolja.

## 9.§ A biztosító szolgáltatása

### a. Az életbiztosítási szolgáltatás vonatkozásában

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

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

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

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

(5) A biztosító akkor is eltekint a várakozási idő figyelembevételétől, ha a halál, illetve a 1-30%-os mértékű egészségi állapot fennállása baleset miatt következett be.

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

### b. A baleseti és nem baleseti eredetű rokkantság, egészségkárosodás miatti szolgáltatás esetén

(1) A biztosítottnak a biztosítás hatálya alatt bármely okból bekövetkező megrokkánása, egészségkárosodása (1-30%-os mértékű egészségi állapot fennállása) esetén a szerződő által az ajánlattételkor választott – a kötvényben szereplő – biztosítási összeget fizeti a biztosító a biztosított részére. A kifizetést követően a biztosítás maradékjogok nélkül megszűnik. A biztosító a

nem baleseti eredetű rokkantsági, egészségkárosodási szolgáltatás vonatkozásában 6 havi várakozási időt köt ki. Amennyiben a nem baleseti eredetű rokkantság, egészségkárosodás (1-30%-os mértékű egészségi állapot fennállása) megállapítására okot adó esemény a várakozási időn belül következik be, a biztosító az addig befizetett díjnak a biztosító költségeivel csökkentett részét téríti vissza a szerződő részére. A díj visszatérítésével a biztosítás megszűnik.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott rokkantság, egészségkárosodás csak az illetékes rehabilitációs szakértői szerv jogerős határozata alapján állapítható meg, amely a biztosított egészségi állapotát 1-30%-os mértékűnek minősíti és részére rokkantsági ellátást állapít meg.

### c. A balesetbiztosítási szolgáltatások vonatkozásában

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

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

(3) A biztosítás szempontjából nem minősül balesetnek:

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

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

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

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

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

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

TESTRÉSZEK KÁROSODÁSA	KÁROSODÁS FOKA
egyik felső végtag vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik felső végtag könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik felső végtag könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
egyik alsó végtag combközépig fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
egyik alsó végtag combközépigig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag lábszár közepéig való vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%

egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
a beszélnélképesség teljes elvesztése	60%
a szaglólérvék teljes elvesztése	10%
az ízlelnélképesség teljes elvesztése	5%

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

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

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

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

### d. A gyermekszületés vonatkozásában

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

### e. A munkanélküliségi kockázat vonatkozásában

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

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

(3) Amennyiben a díjmentes időszak a biztosítás megújításának idejére esik, a biztosító az első új díj befizetéséig a díjmentes időszak megkezdésekor érvényes biztosítási összeget fizeti ki. A díjmentes időszak ebben az esetben sem haladhatja meg a hat hónapot, és a biztosított a megújított szerződés tartama alatt további díjmentesítési igényel nem léphet fel.

## 10.§ Egyéb rendelkezések

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

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

## 11.§ A biztosító teljesítése

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

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

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

- a biztosítási 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;
- a biztosítási esemény bekövetkeztét és annak következményeivel kapcsolatos a kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, kérésképtelenséget igazoló dokumentációk, orvosszakértői véleményezések;
- a baleseti egészségkárosodást igazoló okiratok;
- kórházi térítés esetén a kórházi ápolás tényét, időtartamát hitelesen tanúsító iratok (kórházi zárójelentés);
- munkanélküliség esetén a munkanélküli járadék folyósítását igazoló okmány;
- az illetékes rehabilitációs szakértői szerv rokkantsági ellátást megállapító határozata, mely a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján megállapított 1-30%-os mértékű egészségi állapot fennállását igazolja;
- a gyermekszületési szolgáltatás igénybevételéhez a gyermek születési anyagkönyvi kivonata vagy kórházi zárójelentés;
- a közlési kötelezettség vizsgálatához a kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések;
- a 13.§-ban meghatározott kizárt kockázatok ellenőrzéséhez szükséges hatósági eljárás során keletkezett iratok és orvosszakértői dokumentációk;
- a kedvezményezett azonosítását hitelt érdemlően igazoló okirat, alapító okirat, jogerős hagyatéki végzés, öröklési bizonyítvány, jogerős gyámhatósági határozat.

Az okiratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik, beleértve a 11.§ (3) 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.

## 12.§ A biztosító mentesülése

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

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

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

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

- a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette 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.

## 13.§ Kizárt kockázatok

A biztosító nem nyújt szolgáltatást:

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

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

## 14.§ Az ügyfelek személyes adatainak 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 ismert –, 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 helyreállításhoz szükségesek;
- érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy;
- 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;
- adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség



- gel 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 szaknácádó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaknácádó 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 mást bíz meg;
- l. **biztosító:** Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Törvényszék Cégbírósága 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 biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban Bit.) 155.§ (1) bekezdése alapján a biztosító adatkezelésének célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél.

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

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

- a biztosítási szerződésből eredő igények teljesítése;
- 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 biztosítóra, 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 érdekek 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 kockázatelbírálás adatai;
- c. élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosításnál az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- d. a kifizetett biztosítási szolgáltatás és kártérítés összege, a kifizetés ideje;
- e. a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény.

Az a-b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok, valamint a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez.

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

A fentiekben túlmenően 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 módszerrel 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 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 képviselőjével, 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 szervezettel; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal; a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartó szervezettel; az állományát ruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval; a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében továbbá ezek egymásközti 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 mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervezettel, a mezőgazdasági igazgatási szervezettel, az agrárkár-enyhítési szervezettel, 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 kábítószerezéssel,

terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel 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 ügyészi 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 szervezetéhez (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 meg-

bízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával 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 átvezeti a törvényi feltételek fennállása esetén törli, illetve zárja 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.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 irodáin, 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 ügyfeleinek személyes adatait 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.

## 15.§ Jognyilatkozatok

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

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

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

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

## 16.§ Záró rendelkezések

(1) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 60 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban, teljes 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 jog. A jelen Feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Polgári Törvénykönyvről 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](mailto: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 tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: [ugyfelszolgalat@pszaf.hu](mailto: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](mailto: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.

#### 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 Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

## MELLÉKLET

### 1. Ajánlattételkor választható szolgáltatási csomagokhoz tartozó biztosítási események és biztosítási összegek.

Biztosítási esemény	Bázis csomag biztosítási összege			Komfort csomag biztosítási összege			Prémium csomag biztosítási összege		
	Bázis	Komfort	Prémium	Bázis	Komfort	Prémium	Bázis	Komfort	Prémium
Nem baleseti halál	500 000 Ft	800 000 Ft	1 000 000 Ft	500 000 Ft	800 000 Ft	1 000 000 Ft	800 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
1-30%-os mértékű egészségi állapot fennállása	500 000 Ft	800 000 Ft	1 000 000 Ft	500 000 Ft	800 000 Ft	1 000 000 Ft	800 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleseti halál	500 000 Ft	800 000 Ft	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft	1 800 000 Ft	2 000 000 Ft	1 800 000 Ft	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Baleseti rokkantság*	500 000 Ft	800 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Kórházi napi térítés	500 000 Ft	800 000 Ft	1 000 000 Ft	1 500 Ft	1 500 Ft	1 500 Ft	1 500 Ft	1 500 Ft	1 500 Ft
Gyermekszületés	500 000 Ft	800 000 Ft	1 000 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft

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

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

Biztosítási esemény	AZ EGYES SZOLGÁLTATÁSI CSOMAGOKHOZ TARTOZÓ BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEK ALAKULÁSA AZ EGYES BIZTOSÍTÁSI ÉVEKBEN														
	1. biztosítási év			2. biztosítási év			3. biztosítási év			4. biztosítási év			5. biztosítási év		
	Bázis	Komfort	Prémium	Bázis	Komfort	Prémium	Bázis	Komfort	Prémium	Bázis	Komfort	Prémium	Bázis	Komfort	Prémium
Nem baleseti halál	500 000 Ft	800 000 Ft	1 000 000 Ft	550 000 Ft	850 000 Ft	1 050 000 Ft	600 000 Ft	900 000 Ft	1 100 000 Ft	650 000 Ft	950 000 Ft	1 150 000 Ft	700 000 Ft	1 000 000 Ft	1 200 000 Ft
1-30%-os mértékű egészségi állapot fennállása	500 000 Ft	800 000 Ft	1 000 000 Ft	550 000 Ft	850 000 Ft	1 050 000 Ft	600 000 Ft	900 000 Ft	1 100 000 Ft	650 000 Ft	950 000 Ft	1 150 000 Ft	700 000 Ft	1 000 000 Ft	1 200 000 Ft
Baleseti halál	1 500 000 Ft	1 800 000 Ft	2 000 000 Ft	1 600 000 Ft	1 900 000 Ft	2 100 000 Ft	1 700 000 Ft	2 000 000 Ft	2 200 000 Ft	1 800 000 Ft	2 100 000 Ft	2 300 000 Ft	1 900 000 Ft	2 200 000 Ft	2 400 000 Ft
Baleseti rokkantság*	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 050 000 Ft	1 050 000 Ft	1 050 000 Ft	1 100 000 Ft	1 100 000 Ft	1 100 000 Ft	1 150 000 Ft	1 150 000 Ft	1 150 000 Ft	1 200 000 Ft	1 200 000 Ft	1 200 000 Ft
Kórházi napi térítés	1 500 Ft	1 500 Ft	1 500 Ft	1 600 Ft	1 600 Ft	1 600 Ft	1 700 Ft	1 700 Ft	1 700 Ft	1 800 Ft	1 800 Ft	1 800 Ft	1 900 Ft	1 900 Ft	1 900 Ft
Gyermekszületés	10 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft	11 000 Ft	11 000 Ft	11 000 Ft	12 000 Ft	12 000 Ft	12 000 Ft	13 000 Ft	13 000 Ft	13 000 Ft	14 000 Ft	14 000 Ft	14 000 Ft

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

### A SZÍVÁRVÁNY SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS HAVI BIZTOSÍTÁSI DÍJA AZ EGYES BIZTOSÍTÁSI ÉVEKBEN

Férfi	1. biztosítási év			2. biztosítási év			3. biztosítási év			4. biztosítási év			5. biztosítási év		
	Bázis	Komfort	Prémium	Bázis	Komfort	Prémium	Bázis	Komfort	Prémium	Bázis	Komfort	Prémium	Bázis	Komfort	Prémium
16 – 29	753 Ft	850 Ft	932 Ft	780 Ft	877 Ft	959 Ft	807 Ft	904 Ft	986 Ft	834 Ft	931 Ft	1013 Ft	860 Ft	958 Ft	1040 Ft
30 – 39	882 Ft	1 105 Ft	1 271 Ft	921 Ft	1 145 Ft	1 311 Ft	961 Ft	1 184 Ft	1 350 Ft	1 001 Ft	1 224 Ft	1 390 Ft	1 040 Ft	1 264 Ft	1 430 Ft
40 – 49	1 291 Ft	1 776 Ft	2 116 Ft	1 371 Ft	1 856 Ft	2 196 Ft	1 451 Ft	1 936 Ft	2 277 Ft	1 532 Ft	2 017 Ft	2 357 Ft	1 612 Ft	2 097 Ft	2 437 Ft
50 – 55	1 739 Ft	2 491 Ft	3 009 Ft	1 864 Ft	2 616 Ft	3 134 Ft	1 988 Ft	2 740 Ft	3 259 Ft	2 113 Ft	2 865 Ft	3 384 Ft	2 238 Ft	2 990 Ft	3 509 Ft
Nő	Bázis	Komfort	Prémium	Bázis	Komfort	Prémium	Bázis	Komfort	Prémium	Bázis	Komfort	Prémium	Bázis	Komfort	Prémium
16 – 29	710 Ft	786 Ft	855 Ft	732 Ft	809 Ft	877 Ft	755 Ft	831 Ft	900 Ft	777 Ft	854 Ft	922 Ft	800 Ft	876 Ft	945 Ft
30 – 39	747 Ft	891 Ft	1 004 Ft	773 Ft	917 Ft	1 030 Ft	799 Ft	943 Ft	1 056 Ft	825 Ft	969 Ft	1 082 Ft	851 Ft	995 Ft	1 108 Ft
40 – 49	947 Ft	1 226 Ft	1 430 Ft	993 Ft	1 272 Ft	1 476 Ft	1 039 Ft	1 318 Ft	1 522 Ft	1 085 Ft	1 364 Ft	1 568 Ft	1 131 Ft	1 410 Ft	1 614 Ft
50 – 55	1 183 Ft	1 604 Ft	1 901 Ft	1 253 Ft	1 673 Ft	1 971 Ft	1 322 Ft	1 743 Ft	2 041 Ft	1 392 Ft	1 813 Ft	2 110 Ft	1 462 Ft	1 882 Ft	2 180 Ft