



## Biztosító

### A GROUPAMA GARANCIA BIZTOSÍTÓ ZRT. ÉLETBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI

#### 1.§ Az életbiztosítási általános feltételek tartalma

A jelen feltételek azokat a kikötéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (1051 Budapest, Október 6. utca 20., a továbbiakban: biztosító) életbiztosítási szerződéseire, illetve biztosítási szerződéseinek életbiztosítást tartalmazó részére alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték.

#### 2.§ Általános rendelkezések

(1) Az életbiztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával írásban jön létre.

(2) A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik.

Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy annak képviselője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

(3) Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

(4) Az életbiztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának 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.

(5) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a (4) bekezdés szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 30 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegéről. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs és kötvényesítési költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra beérkezett befizetésekből. A visszatartott összeg mértéke egyszeri díjas biztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás esetén összesen 4000 forint, folyamatos díjas biztosítási szerződés és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások esetén összesen 4000 forint, de legfeljebb a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítások éves díjai összegének egy tizenkettede. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.

(6) A biztosítás határozott vagy élethosszig szóló tartamra jöhet létre.

(7) A biztosítási időszak 1 év.

#### 3.§ A biztosítási szerződés alanyai

(1) A biztosítási szerződés alanyai:

- a szerződő,
- a biztosított és
- a kedvezményezett.

(2)

a. A szerződő az a személy, aki az ajánlatot teszi, a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötő és a biztosítás díját fizeti. A szerződő azonos is lehet a biztosítottal.

b. A biztosított az a személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés szól.

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

(3) 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.

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

(5)

a. 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.

b. Az életbiztosítási szerződésben meghatározott időtartam elérése esetén a biztosítási összeg felvételére – ha a szerződő (biztosított) írásban más kedvezményezettet nem jelölt ki – a biztosított jogosult.

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

(7) A biztosított a szerződő beleegyezésével a szerződésbe bármikor beléphet, a belépéshez a szerződő hozzájárulása nem szükséges.

(8) A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet.

(9) Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felel.

#### 4.§ A biztosító szolgáltatása és a biztosítási esemény

(1) Az életbiztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésétől függően a biztosítási összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.

(2) Életbiztosítási esemény lehet:

- a biztosított tartam alatti halála, vagy
- a szerződésben megjelölt időpont életben elérése.

(3) A biztosított halála esetére szóló szerződés létrejöttéhez a biztosított egészségi nyilatkozata szükséges, illetve a biztosító – a biztosított korától és a biztosítási összeg nagyságától függően – orvosi vizsgálat elvégzését írhatja elő.

#### 5.§ A közlési kötelezettség

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

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

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

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

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

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

(5) Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a befizetett díjaknak a biztosítási szerződés külön feltételeiben megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.

## 6.5 A biztosítási díj

(1) A biztosítási díj fizetése az ajánlaton megjelölt módon történik. A biztosítás díja lehet egyszeri vagy időszaki fizetésű. Az egyszeri díjat a szerződés megkötésekor kell megfizetni. A folytatólagos díjas biztosítás éves díjfizetésű. A szerződő az éves díjat a Különös Feltételekben foglaltak szerint havi, negyedéves, illetve féléves részletekben is fizetheti. Folytatólagos díjfizetés esetén a biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 30 nappal, írásban kérheti a díjfizetési időszak módosítását, melyet a biztosító jogosult elutasítani.

(2) A díjfizetési tartamon túli fizetéssel a biztosító lejáratú szolgáltatását meghaladó többletszolgáltatására jogosultság nem keletkezik. A fizetett többletdíjat a biztosító harminc napon belül kamatmentesen visszafizeti. A díjfizetési tartamon belül fizetett többletdíjat a biztosító a később esedékes díjrészletbe beleszámítja.

(3) A biztosítás (kezdeti) 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 egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti. A biztosítónak jogában áll módosítani a kezdeti biztosítási díjat az Egészségi Nyilatkozat és az orvosi vizsgálat eredményei alapján. A biztosítás (kezdeti) díját, valamint a (kezdeti) biztosítási összegeket a biztosítási kötvény tartalmazza. A díj kiszámításánál a biztosított belépési életkorát a szerződéskötés évének és a biztosított születési évének különbsége jelenti.

(4) A belépési életkor helytelen bevallása esetén a biztosító a valóságos belépési életkornak megfelelő szolgáltatást nyújtja, ha a biztosítás a valóságos belépési életkorral létrejöhetett volna. Ha a tényleges belépési kor szerint a biztosítás nem jöhetett volna létre, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell irányadónak tekinteni.

(5) A biztosítási díj átutalással történő kiegyenlítése esetén a szerződő köteles az átutalási megbízás közlemény rovatát úgy kitölteni, hogy abból egyértelműen beazonosítható legyen az átutalt díj rendeltetése. A közleménynek ezért az alábbi adatokat kell tartalmaznia:

a. szerződő neve;

b. ajánlatszám vagy szerződésszám (rendkívüli/eseti befizetés esetén a rendkívüli/eseti befizetés sorszáma, ennek hiányában a „Rendkívüli/eseti befizetés” megjegyzés és a főszerződés száma);

c. szerződő címe.

A beazonosíthatatlan fizetményeket a biztosító a díj beérkezését követő 30. napon visszautalja a feladó részére, amennyiben a rendelkezésre álló információ alapján a díj visszautalható.

(6) A biztosítási díj fizetése – amennyiben a Különös Feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek – forintban esedékes.

## 7.5 A kockázatviselés kezdete és a várakozási idő

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

(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.

(3) Amennyiben az életbiztosítási szerződés megkötéséhez a hatályos kockázatbírálási szabályok értelmében nincs szükség orvosi vizsgálat elvé-

gzetésére, de a biztosított saját költségén elvégezteti a biztosító által megadott orvosi vizsgálatokat, a biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.

(4) A biztosító akkor is eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény baleset miatt következik be.

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

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

A biztosító nem tekinti balesetnek a következőket:

- **betegségek bekövetkezése (fertőző betegségek bekövetkezése nem tekinthető baleseti következménynek);**
- **az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő események, kivéve, ha az indítóok biztosítási esemény;**
- **a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következmények, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;**
- **mentális és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási események;**
- **ha a biztosítási esemény nem orvosi szaktevékenységű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;**
- **a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő balesetek, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légi jármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el (utasnak az minősül, aki a légi járműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez);**
- **a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetek, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;**
- **az országos és nemzetközi síugró, bob, sítob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetek;**
- **az a baleset, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;**
- **a szívinfarktus és az agyvérzés miatti halálos balesetek;**
- **ha a biztosítási esemény a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;**
- **öngyilkossággal vagy annak kísérletével, öncsonkítással vagy annak kísérletével összefüggő események;**
- **a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező események;**
- **felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben való aktív részvételből eredő biztosítási események.**

## 8.5 A biztosítási díj késedelmes befizetése

(1) Ha a szerződő (biztosított) a biztosítás díját az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított három hónapig viseli.

(2) Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjrészletek befizetését pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a biztosítás a díjesedékességtől számított harmadik hónap utolsó napján megszűnik, vagy díjmentes állományba kerül.

## 9.5 Az újra érvénybe helyezés

(1) Ha a szerződő (biztosított) a díjfizetés elmulasztása miatt a kockázatviselés kezdetét követően a maradékjogok megnyílása előtt megszűnt biztosítás esetén a teljes díjhátralékot befizeti, a biztosító hozzájárulásával a kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító kockázatviselése az

újra érvénybe helyezés hatályától folytatódhat, a **díjhátralékos időszakra utólag a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.**

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

## 10.§ 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 hasznosítja.

(2) A biztosítási díjtartalék és a befektetéséből képződő kamathozam képezi az alapját – a haláleseti (tisztá kockázati) biztosítások kivételével – a szerződés visszavásárlásának, díjmentes leszállításának és a befektetett díjtartalékok többelthozamából való részesedésének.

## 11.§ A nyereségrészesedés

(1) Az életbiztosítási díjtartalék befektetési többelthozamának legalább nyolcvan százalékát a biztosítottaknak vissza kell juttatni. A visszajuttatás mértéke nem lehet alacsonyabb a biztosítási szerződésben foglaltaknál.

(2) Az elérti összeg utáni nyereségrészesedés jogosultja a kedvezményezett. A biztosítási esemény nélkül megszűnő díjtartalékos életbiztosítás ugyancsak az (1) szerinti nyereségrészesedésre jogosít.

(3) A díjtartalékos életbiztosítás haláleseti összege utáni nyereségrészesedés jogosultja a kedvezményezett.

(4) Az életbiztosítási szerződés – kivéve a maradékjoggal nem rendelkező, kockázati életbiztosításokat, illetve az életbiztosítási ágba tartozó baleseti, és betegségi kiegészítő biztosításokat – megkötését követően a biztosító évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt szerződése szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről és a visszajáró többlethozam jóváírásának mértékéről.

## 12.§ A visszavásárlás

(1) A szerződés visszavásárlására a szerződő jogosult. A visszavásárlási értéket tartalmazó biztosítási szerződések esetében a szerződés megszűnésekor a biztosító a külön feltételekben és a kötvényben meghatározott visszavásárlási összeget fizeti ki a szerződő részére. A visszavásárlási összeg kifizetése az igény bejelentésétől számított 15. napon esedékes.

## 13.§ A díjmentes leszállítás

(1) A díjmentes leszállítás jogát tartalmazó szerződések esetében a szerződő kérheti, hogy a biztosító a biztosítást részben vagy egészben díjmentesen leszállított biztosítással alakítsa át.

(2) A leszállítás szerinti biztosítási összeg megállapítása biztosításmatematikai elvek alapján történik.

(3) A nyereségrészesedés szabályai a díjmentesen leszállított biztosításra is vonatkoznak.

## 14.§ A kötvénykölcson

(1) A biztosító a visszavásárlási értékkel rendelkező szerződések esetében a visszavásárlási összeg erejéig a maradékjog megnyílása után kölcsönt folyósíthat a szerződőnek, vagy a szerződő beleegyezésével a biztosítottnak.

(2) A kölcsönadós a biztosító által meghatározott, a pénzpiaci viszonyoktól függő kamatot fizet.

(3) A kötvénykölcson nyújtására a különös feltételekben meghatározottak szerint kerülhet sor.

## 15.§ A biztosító teljesítése

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

(2) A szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító 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, és igazságügyi orvosszakértői vizsgálat eredményei;
- a közlési kötelezettség vizsgálatához a kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések;
- a 16.§ és a 17.§-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 15.§ (2) bekezdésében előírt orvosi- és hatósági eljárásokra vonatkozó iratok, dokumentációk hiteles magyar nyelvű fordítását.

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

(5) Az esedékes, de még meg nem fizetett díj összegét és a biztosító által a szerződő (biztosított) számára nyújtott kötvénykölcson után fennálló tartozások összegét a biztosító valamennyi szolgáltatásának összegéből levonja.

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

## 16.§ 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 szerződésköötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.

## 17.§ 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 légijármű 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 állapottal (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkohol szint);
- jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetésével;
- háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvételével, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket;
- HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével;
- terrorcselekményben való részvételével.

## 18.§ Jognyilatkozatok

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

- (2) Amennyiben a szerződő (biztosított) 30 napnál hosszabb időre eltávozik lakhelyéről, előzetesen kézbesítési megbízottját vagy a képviselőjére feljogosított személyt (pl. ügyvédet, rokont stb.) köteles megnevezni.
- (3) A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá.
- (4) Minden nyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosítóhoz megérkezett.

## 19.§ A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

### (1) Értelmező rendelkezések

- a. **személyes adat:** bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. A személy különösen akkor tekinthető azonosíthatónak, ha őt – közvetlenül vagy közvetve – név, azonosító jel, illetőleg egy vagy több, fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet;
- b. **hozzájárulás:** az érintett kívánságának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez;
- c. **adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az általa megbízott adatfeldolgozóval végrehajtatja;
- d. **adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így például gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása. Adatkezelésnek számít a fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése is;
- e. **adattovábbítás:** ha az adatot meghatározott harmadik személy számára hozzáférhetővé teszik;
- f. **adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől;
- g. **adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelő megbízásából – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő megbízást is – személyes adatok feldolgozását végzi;
- h. **biztosítási titok:** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik;
- i. **ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére mást bíz meg;
- j. **biztosító:** Groupama Garancia Biztosító Zrt., székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. utca 20., Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság által Cg. 01-10-041071 szám alatt bejegyezve;
- k. **ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz;
- l. **egészségügyi adat:** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt meghatározás szerinti fogalom;
- m. **külföldi:** a devizakorlátozások megszüntetéséről, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2001. évi XCIII. törvény 2.§-ának 2. pontjában meghatározott fogalom;

n. **üzleti titok:** a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 81.§-ának (2) bekezdésében meghatározott fogalom.

### (2) Az adatkezelés célja

A 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 megtételéhez szükséges, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb cél.

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

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

Az ügyfél a biztosítási ajánlat, biztosítási szerződés, illetve a titoktartás alóli felmentésről szóló nyilatkozat aláírásával hozzájárul az adatainak a jelen „Tudnivalókban”, illetve a szerződésben meghatározottak szerinti kezeléséhez.

### (3) A kezelt adatok meghatározása (biztosítási titokkörök)

- a. az ügyfél személyi adatai, a nem természetes személyek adatai;
- b. a biztosított vagyontárgyak jellemző adatai és értéke, a kockázatelbírálás adatai;
- c. élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosításnál az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- d. a kifizetett biztosítási szolgáltatás és kártérítés összege, a kifizetés ideje;
- e. a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, módosításával, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő, valamint a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges összes lényeges tény és körülmény.

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

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

A fentiekben túlmenően a biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott adatokat kezelni, melyek a (2) pontban felsorolt célokból szükségesek. A biztosító azonban az ügyfeleknek csak azon biztosítási titokait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, és a szolgáltatással összefüggnek.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155.§ (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozást is végezhet. Ez esetben ez érintett személyes jellemzőinek értékelésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz kifejezetten hozzájárult, vagy azt törvény lehetővé teszi. A biztosító automatizált adatfeldolgozás esetén az érintettet kérelmére tájékoztatja az alkalmazott matematikai módszerről és annak lényegéről.

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

### (4) A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésénél az alábbiak szerint jár el a biztosító

- a. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- b. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
  - a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad;
  - a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.



- c. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit-ben foglaltak szerint nem áll fenn: a feladatkörében eljáró Felügyelettel; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval; az Európai Csalásellenes Hivatallal (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 képviselővel, 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 szervevel; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal; a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartó szervevel; 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 megbizzottal 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 országgyűlési biztossal; a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a Bit-ben szabályozott esetekben a biztosítóval; a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

**A biztosító a b-f. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.**

- d. A biztosító a nyomozó hatóság, a polgári nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószerrel visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, 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 üggyel 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 Rendőrfőkapitányság – 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 szolgáltatója, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg; fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak; a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás. A fentebb meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- g. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit. 154.§ alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
- h. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- i. A biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatarítani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekű nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81.§-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

#### (5) Az adatkezelés időtartama

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

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

#### (6) Az adatkezelésre vonatkozó egyéb rendelkezések

- a. Az ügyfelek adatait a biztosító a saját informatikai rendszerében, számítógépes úton is kezeli.
- b. A biztosító az adatkezelés során betartja a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, a Bit., valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.

- c. A biztosító az ügyfél kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, valamint az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti.
- d. **Az ügyfél élhet a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényben biztosított egyéb jogaival (pl. tiltakozási jog, bírósági igényérvényesítés) is.**
- e. A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.
- Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, nyilvánosságra hozás, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés ellen.
- f. A jelen „Tudnivalók”-ban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, valamint a [www.groupamagarancia.hu](http://www.groupamagarancia.hu) honlapon megtekinthetők.

#### (7) Az adatok továbbítása, adatfeldolgozók

A Bit. 157.§ (1) bekezdésének o) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

Az ügymenet kiszervezését végző fontosabb jogalanyokra, szervezetekre, az általuk végzett tevékenység leírására vonatkozó tájékoztató a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a [www.groupamagarancia.hu](http://www.groupamagarancia.hu) honlapon megtekinthető.

A biztosítóval kötött szerződés alapján kizárólag a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges célokra használhatóak a biztosítótól kapott adatok. A kiszervezett tevékenységet végzők az adat- és titokvédelemre vonatkozó jogszabályokat kötelesek betartani. A biztosítási titok megőrzésére vonatkozó kötelezettséget, felelősséget, és a titok megtartása érdekében teendő intézkedéseket a velük kötött szerződés is biztosítja. A kiszervezett tevékenységgel harmadik személynek okozott bármely kárért a biztosító felel. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az 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.

## 20.5 Egyéb szabályok

(1) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 60 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban, teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.

(2) A biztosításból eredő igények elévülési ideje 5 év.

(3) A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság joga. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.

(4) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén ügyfelünk személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter számán +36 1 467 3500, illetve elektronikus levélben az [info@groupamagarancia.hu](mailto:info@groupamagarancia.hu) címen is állunk ügyfeleink rendelkezésére. Amennyiben ügyfelünk írásban kíván bejelentést tenni azt a 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 Buda-

pest, 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, joghatásaival 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 permegelőző 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. törvény rendelkezései irányadók.

Tájékoztatjuk, hogy biztosítási szerződésére a mindenkor hatályos magyar jogszabályok és a mindenkor érvényes adózással kapcsolatos szabályok rendelkezései az irányadók.

## 21.5 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](http://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.