

MetLife®



Élj tovább!

kombinált kockázati életbiztosítás

Budapest, 2013. július 26.

TARTALOMJEGYZÉK

Ügyfélértékelő	4
A biztosítási és az üzleti titok.	6
A személyes adatok kezelése	8
Az Él tovább! (MET-280) kombinált kockázati életbiztosítás feltételei	9
I. fejezet - A biztosítási szerződést érintő alapfogalmak	9
II. fejezet – A biztosítási szolgáltatás	11
III. fejezet – Lejárat díjvisszatérítés (Hűségbónusz).	13
IV. fejezet – Díjfizetés esedékessége, fizetési késedelem	13
V. fejezet – Kizárások	13
VI. fejezet – A biztosító teljesítése	15
VII. fejezet – A biztosítási szerződés megszűnése	15
VIII. fejezet – Általános rendelkezések	16
1. számú melléklet az Él tovább! kombinált kockázati életbiztosítás feltételeihez	18
2. számú melléklet: Egyes, a feltételekben meghatározott változók értékei	19
Szerződési feltételek MyMetlife internetes felület használatára.	20
Cégismertető.	24

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

A jelen kiegészítő ügyféltájékoztató a MetLife Biztosító Zrt. Élj további (MET-280) kombinált kockázati életbiztosításának a 2003. évi LX. törvényben (Bit) meghatározott jellemzőit, a Bit-ben meghatározott adat- és titokvédelmi, illetve adatkezelési tájékoztatót, valamint a biztosító főbb adatait tartalmazza. A biztosítási szerződés további jellemzőiről és a biztosítás részletes feltételeiről az életbiztosítási feltételek nyútanak tájékoztatót. A kiegészítő tájékoztató és az életbiztosítási feltételek kizárólag együtt érthetők meg, és együttes ismeretük minősül ügyféltájékoztatónak. Kérjük, fordítson eleget a tájékoztató és az életbiztosítási feltételek alapos átolvasására, hogy az szerződés létrejötte előtt részletes ismeretei legyenek a biztosító szolgáltatásairól, a szolgáltatás feltételeiről, az esetleges kizárásokról, a biztosítási szerződést érintő alapvető fogalmakról! Ha a biztosítással kapcsolatban bármilyen kérdése, észrevétele lenne, kérjük, forduljon bizalommal ügyfélszolgálatunkhoz!

	A biztosítás haláleseti szolgáltatása	A biztosítás baleseti halál esetére szóló szolgáltatása	A biztosítás rokkantsági díjmentesítés szolgáltatása	A biztosítás kritikus betegségek esetére szóló szolgáltatása
Biztosított Szerződő	A biztosított az a természetes személy, akinek az életével, egészségével kapcsolatos biztosítás biztosítási eseményekre a biztosított szerződés létrejön. Amennyiben a szerződő természetes személy, akkor a szerződő személye minden esetben megegyezik a biztosított személyével. Jogi személy szerződő esetén a szerződő személye külön válik. A szerződő az a személy, aki a biztosítási összeg megkötésére ajánlatot tesz és a díj fizetésére kötelezettséget vállal.			
Biztosító	A biztosító a MetLife Biztosító Zrt., az a jogi személy, amellyel a szerződő szerződést köt és amely társaság a biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.			
Biztosítási díj	A biztosítási díj az az összeg, amelynek fizetésére a szerződő kötelezettséget vállal a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatások ellenében. A biztosítási díj kiszámítása a biztosított belépési korának, valamint a biztosítási összeg nagyságának és a díjfizetés gyakoriságának a figyelembevételével történik.			
Kockázatviselés kezdete	A kockázatviselés az azt követő nap 0 órájaktól kezdődik, amikor az első díj a biztosító számlájára érkezik, feltéve, hogy a szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.			
Biztosítási kötvény	A biztosító a részére benyújtott ajánlat elfogadása esetén, a létrejött biztosítási szerződésről vízjeles biztonsági papírra nyomtatott biztosítási kötvényt állít ki és küld el a szerződő részére.			
Várakozási idő	A biztosító 3 hónapos várakozási időt köt ki, mely időszak alatt csak a baleset vagy heveny fertőző betegség miatt bekövetkező biztosítási esemény esetében szolgáltat. Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, a biztosító a befizetett díjakat visszatéríti és ezzel a biztosítás megszűnik.			
Biztosítási tartam	A biztosítási szerződés a kockázatviselés kezdetétől a kötvényen jelzett lejáratú időpontig tart, feltéve, hogy a feltételek VII. fejezetében felsoroltak egyike miatt korábban nem szűnik meg. A jelen biztosítás esetében a biztosítási időszak a szerződő választása alapján 15, 20, illetve 25 év lehet, azzal a feltétellel, hogy lejáratkor a biztosított betöltött életkora nem haladhatja meg a 70 évet.			
Biztosítási esemény	A biztosított biztosítási tartam alatt bekövetkező halála.	A biztosított biztosítási tartam alatt bekövetkező, a feltételekben meghatározott baleseti sérülésből eredő halála.	A biztosított biztosítási tartam alatt bekövetkező, a szerződésben meghatározott teljes (100%) és marandó rokkantsága, azaz amikor a biztosított képtelenné válik bármely jövedelemszerző tevékenység folytatására ez az állapot véglegesnek ítéltető.	Ha a biztosított a biztosítási tartam alatt, a szerződésben meghatározott betegségek egyikeben megbetegszik, illetve a szerződésben meghatározott alábbi műtéti beavatkozások egyikén esik át: rosszindulatú daganat, szívinfarktus, agyi érkatasztrófa, veseelégtelenség, vakság, szivkoszorúér műtét, szervátültetés.
A biztosító szolgáltatása	A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A szolgáltatási összeg kifizetésével kapcsolatban felmerülő költségek az igény jogosultat terhelik.			
	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti a kedvezményezettnek a kötvényben szereplő biztosítási összeget. A kifizetést követően a szerződés megszűnik.	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatási összeg felül kifizeti a kedvezményezettnek a szerződésben (biztosítási kötvényen) szereplő bal-eseti halál esetére szóló biztosítási összeget is. A kifizetést követően a szerződés megszűnik.	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítás a rokkantság bekövetkezése esetén a biztosítás a rokkantság bekövetkezését követő díjesedékeségtől a rokkantság tartamára változatlan feltételek mellett díjmentessé válik.	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti a biztosított részére a szerződésben (biztosítási kötvényen) a kritikus betegség esetére meghatározott biztosítási összeget, feltéve, hogy a betegség pontos diagnózisának megállapítását, illetve a műtét elvégzését követően a biztosított legalább 30 napig életben van. A kifizetést követően a szerződés megszűnik.
Biztosítás pénzneme	Lejáratú díjvisszatérítés (Hűségbónusz): a biztosító lejáratú díjvisszatérítés címén a szerződésre befizetett díjak 25 százalékát a lejáratot követően kifizeti a lejáratú kedvezményezett részére (a lejáratú kedvezményezett a biztosított, ha a szerződés másképp nem rendelkezik), amennyiben a szerződés lejáratú időpontjáig esedékes díjakat megfizetett. Ha a szerződés a lejáratú időpontja előtt megszűnik, a biztosító lejáratú szolgáltatást nem teljesít.			
Díjfizetés szabályai	A biztosítási szerződés díjainak és szolgáltatásainak pénzneme a biztosítási kötvényen kerül feltüntetésre. A biztosítás rendszeres, éves díjfizetésű. A biztosító jogosult a biztosítási szerződés adminisztrációjával kapcsolatos rendszeres, éves költség felszámítására, mely a mindenkor esedékes biztosítási díjjal együtt kerül megfizetésre. A biztosítás díját és a költségösszeget a kötvény tartalmazza. A díjfizetés gyakorisága lehet éves, féléves vagy negyedéves. Az évestől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén a biztosító pótlékot számít fel. A biztosítás díjait a kötvényen feltüntetett pénzben kell megfizetni a biztosító által megadott, erre a célra fenntartott bankszámlaszámra. A díjfizetés felmerülő költségei a szerződőt terhelik. A díjfizetés időpontja az esedékes díj megadott számlaszámra történő jóváírásának időpontja.			

	A biztosítás haláleseti szolgáltatása	A biztosítás baleseti halál esetére szülő szolgáltatása	A biztosítás rokkantsági díjmentesítés szolgáltatása	A biztosítás kritikus betegségek esetére szülő szolgáltatása
Szerződés meg-szűnése	A biztosítási szerződés automatikusan megszűnik a következő esetekben: a biztosítás lejáratának az időpontjában, a kritikus betegségek esetére szülő biztosítási összeg kifizetésével, a díjfizetés elmaradása miatt a türelmi idő végével, a 3 hónap várakozási időn belül bekövetkezett biztosítási esemény időpontjában, a szerződő írásbeli felmondásával.			
Szerződés felmondása	A szerződő a biztosítást bármely díjesedékesség időpontjára, a díjesedékességet 30 nappal megelőző írásbeli bejelentésével felmondhatja. A felmondással a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik. Ha szerződő a felmondási jogát a kötvénykibocsátásról szülő értesítés (biztosítási kötvény) kézhezvételét követő 30 napon belül gyakorolja, a biztosító a biztosítási szerződést a felmondó nyilatkozat kézhezvételének időpontjával megszűnteti és a befizetett díjnak a szerződés megkötésével és megszűntetésével összefüggésben felmerült költségekkel, valamint az időarányos kockázati díjakkal csökkentett összegét egy összegben visszafizeti a szerződő részére a felmondó nyilatkozat és az eredeti biztosítási kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.			
30 napos felmondási időn belül, a biztosító által visszatartott költségek	a. A szerződés megkötésével és megszűntetésével összefüggésben felmerült költségek b. Kockázatviselés költsége A szerződés megkötésével és megszűntetésével összefüggésben felmerült költségek és a kockázatviselés költsége jogcímen a biztosító 1 havi díjat, de legfeljebb a 2. számú mellékletben meghatározott összeget vonja le a befizetett díjból.			
	Kizárások: a) öngyilkosság, b) háborús kockázat, c) AIDS kizárás, d) a biztosított részvétele jogellenes cselekedetekben. A baleseti halál esetére szülő szolgáltatás, a kritikus betegségek esetére szülő szolgáltatás és a rokkantsági díjmentesítés szolgáltatás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és kockázatviselés nem terjed ki azon eseményekre, amelyek bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével: a) a biztosított öngyilkossági kísérlete, illetve a biztosított által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul, önmagán okozott vagy előidézett sérülés (tekintet nélkül bármely esetben a biztosított elkövetéskori tudatállapotára), b) a jelen szerződésben meghatározott háború következménye, c) bármely légi járművel, bármely minőségben történő utazás, illetve repülés, kivéve a légi forgalomban engedélyezett menetrend szerint közlekedő légi járat utasaként történő repülést, d) a biztosított részvétele bármely veszélyes sport- vagy szabadidős tevékenységben, mint búvárkodás, ejtőernyőzés, heg- és sziklamászás, bármely motorsport, stb., e) bármilyen pszichiátriai kórkép vagy értelmi fogyatékoság, f) a szerződés hatálybalépése előtt bekövetkezett bármely testi sérülés, betegség vagy egészségi rendelkezesség.			
Kizárások	A baleseti halál esetére szülő szolgáltatás és a kritikus betegségek esetére szülő szolgáltatás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és kockázatviselés nem terjed ki azon eseményekre, amelyek bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével: a) sugárzás, maghasadás, illetve radioaktív vagy egyéb ionizáló sugárral történő szennyeződés, kivéve, ha az ilyen sugárzást szabályosan feljogosított egészségügyi intézmény vagy orvos utasítására, gyógyászati céllal alkalmazták, b) a biztosított bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák, valamint ittas állapota, amennyiben az alkoholos befolyásoltság meghaladja a 0,5 g/l véralkohol szintet. A baleseti halál esetére szülő szolgáltatás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és kockázatviselés nem terjed ki azon eseményekre, amelyek bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével: a) bármilyen betegség, bakteriális fertőzések (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével) és a gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések, b) bármely idegi vagy elméleti rendelkezesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar). A kritikus betegségek esetére szülő szolgáltatás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és kockázatviselés nem terjed ki azon megbetegedésekre és műtétekre, amelyek bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével: a) orvosi kezelés kérésének vagy az orvosi tanács követésének indokolatlan elmulasztása, b) mérgező vagy maró anyagok bevétele, illetve gázok, gőzök vagy füst önként vagy önkéntelen belélegzése, amennyiben a belélegzett anyagok koncentrációja a jogszabályban meghatározott egészségügyi határértéket meghaladja.			
Kockázatviselés szűntetése	Amennyiben a szerződés a biztosítás kezdetét vagy a biztosítás újra érvénybelyezését követő 3 egymás utáni éven át nem volt megszakiítás nélkül érvényben és a biztosított háború idején szolgáltatást teljesít bármely szemben álló fél bármely fegyveres erejénél a biztosítás hatálya felfüggesztésre kerül, és a biztosító kockázatviselése szűntetel.			
Értékkövetés	A biztosítás nem indexálható.			
Többletozam	A biztosítás többletozam kifizetésre nem jogosít.			

A biztosítás haláleseti szolgáltatása	A biztosítás baleseti halál esetére szóló szolgáltatása	A biztosítás rokkantsági díjmentesítés szolgáltatása	A biztosítás kritikus betegségek esetére szóló szolgáltatása
Alkalmazandó jogszabályok	A szerződésre, illetve az abból származó jogviták elbírására, a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadóak, különös tekintettel az 1959. évi IV. törvény (Polgári Törvénykönyv), a 2003. évi LX. törvény (biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló törvény), a 2011. évi CXII. törvény (az információs örendelkezési jogról és az információszabadságról) és az 1995. évi CXVII. törvény (a személyi jövedelemadórol) rendelkezéseire.		
A biztosító főbb adatai	MetLife Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, székhely: 1138 Budapest, Népfürdő u. 22., Honlap: www.metlife.hu, Elektronikus üzenet: info@metlife.hu, Cégjegyzékszám: 01-10-043183		
Hová lehet panaszszal fordulni?	A biztosító magatartására, tevékenységére, szolgáltatására vagy mulasztására vonatkozó panaszát a szerződő szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen, postai levél útján, telefaxon, vagy elektronikus levélben) a jelen pontban megjelölt elérhetőségek bármelyikén előterjesztheti a biztosító ügyfélszolgálati osztálya részére. Levélben a MetLife Biztosító Zrt. ügyfélszolgálatára címén (H-1138 Budapest, Népfürdő u. 22.). Elektronikus üzenet útján: az info@metlife.hu e-mail címen folyamatosan. Telefonon: hétfőn 8:00 és 20:00 között, keddtől péntekig 8:00 és 17 óra között a 06-40-444-445 telefonszámon. Telefaxon: a 06-1-391-1660 számon. Személyesen: a MetLife Biztosító ügyfélszolgálatán (1138 Budapest, Népfürdő utca 22.) nyitvatartási időben (hétfőn 8 és 20 óra között, keddtől péntekig 8 és 17 óra között). A szerződő továbbá folyamatosan tájékozódhat a biztosító szolgáltatásairól a www.metlife.hu címen. Amennyiben a szerződő az általa tett bejelentésnek a biztosító által történő kezelésével vagy annak eredményével elégedetlen, úgy panasza jellegétől függően a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) vagy a Pénzügyi Békéltető Testülethez (H-1525 Budapest, BKKP Postafőlk: 172. levelezési címen, elektronikus ügyfélkapun keresztül – www.magyarorszag.hu címen) vagy bírósághoz fordulhat.		

A biztosítási és az üzleti titok

(1) A biztosító köteles a 2003. évi LX. törvényben meghatározott biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

(2) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele, vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásbeli felmentést ad,
- a 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- a 2003. évi LX. törvény 153–155. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
 - a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,

e) az adóhatósággal (a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztattateli kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli),

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekvédelmi szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,

j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titokszolgáltatási eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) a 2003. évi LX. törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető szervvel,

m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számilát, 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 károkozóval, amennyiben az önrendelkezési joggal élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,

p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támogatott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támogatott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,

q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal szemben,

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben.

t) Ha a a)-j), n), és s) pontban megjelölt szerv vagy személy

írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés teljesítését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azaz, hogy a k), l), m), p), q) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

(4) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (3) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

(5) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaknácádó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat részére az az ügyesség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosított ügylet a Büntető Torvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerint

- a) kábítószerral visszaéléssel,
- b) terrorselekménnyel,
- c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
- d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
- e) pénzmosással,
- f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

(6) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyvézi jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügyvel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

(7) A biztosítási tilok 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.

(8) 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 támogatott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

(9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) főkelepel esetben 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,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

d) a Bit-ben, a Tpt-ben és a Hpt-ben az összevont alapú, illetve a kiegészítő felügyeletet jogosító rendelkezések teljesítésének érdekében történő adatátadás.

(10) A biztosító az esetleges kiszervezett tevékenységet végző személyek, valamint az orvosszakértői véleményt készítő szakorvosok számára az ügyfelek személyes és különleges adatait továbbíthatja abból a kizárólagos célból, hogy azok szolgáltatásaikat a szerződő számára közvetlenül ajánlhassák fel, illetőleg a szerződő tevékenységet maradtéltalanul elláthassák. A biztosított az ügyfelek személyes adatait, valamint a biztosítási szerződő az ügyfelek tevékenységeitől, valamint a biztosítási szerződő

dés pénzügyi és aktuáriusi adatait pedig a szerződés fenntartása és kezelése, illetve a szerződésben foglaltak teljesítése céljából és érdekében a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembevételével, adatefeldolgozási céllal a külföldi székhelyű anyavállalata (MetLife EU Holding Company Ltd., Írország, MetLife Inc. USA), az anyavállalat regionális központjai (Alico Services Central Europe, s.r.o. – Szlovákia, Amplico Services Sp. z.o.o. – Lengyelország), az anyavállalat adatefeldolgozója (Verizon UK Limited, Egyesült Királyság), illetve viszontbiztosítója részére, az anyavállalat és a regionális központok, valamint a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítja. Azon személyek nevét, akik részére az ügyfelek személyes és különleges adatai adatefeldolgozás céljából átadásra kerülnek, beleértve a kiszervezett tevékenységet végzők, viszontbiztosítók, valamint az orvosszakértői véleménykint készítő szakorvosok személyét, a biztosító a www.metlife.hu honlapján hirdetményben teszi közzé.

(11) A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

A személyes adatok kezelése

- (1) A biztosító, illetőleg az üzletkötő a szerződő és a biztosított személyes és különleges adatait annak hozzájárulásával jogosultak kezelni. A biztosító azon személyes és különleges adatokat kezeli, amelyeket a szerződő, illetőleg a biztosított az ajánlati űrlapon, illetőleg az ajánlat megtétele, vagy a szerződés hatálya illetőleg a szerződésből eredő igények érvényesítése során egyéb formában a biztosítási szerződés létrehozása érdekében a biztosítóval közölt.
- (2) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (3) A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megítélésével kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (4) A biztosító köteles törölni minden olyan ügyfelelvel, volt ügyfelelvel, vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

- (5) A biztosító által kezelhető adatok köre:

- a) biztosított (szerződő, kedvezményezett, és károsult) személyes adatai, a biztosított különleges adatai
 - b) biztosítási összeg,
 - c) a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje,
 - d) a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény, körülmény.
- (6) 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.
- (7) Az adatkezelés célja kizárólag a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és a követelések megítéléséhez szükséges adatok nyilvántartása, illetőleg törvényi kötelezettségek teljesítése lehet.
- (8) A biztosítási ajánlat aláírásával a szerződő és a biztosított megadja a személyes és különleges adatai kezelésére vonatkozó írásbeli hozzájárulást az ajánlati nyilatkozattal és a biztosítási feltételekkel összhangban történő kezeléséhez.
- (9) A szerződő és a biztosított a különleges és személyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni, amennyiben azt írásban kéri a MetLife Biztosító Zrt. ügyfélszolgálatánál (1138 Budapest,

Népfürdő u. 22.) és személyazonosságát megfelelő dokumentumokkal igazolta. A szerződő és a biztosított a biztosító ügyfélszolgálatánál kérheti adatainak a biztosító nyilvántartásában való módosítását, amennyiben az adatok nem felelnek meg a valószínűségnek, kérheti továbbá adatai vonatkozásában az adatkezelés és adatfeldolgozás megszüntetését.

(10) A biztosító a vele szerződő bel- és külföldi adatkezelő, illetőleg viszontbiztosító intézményeket szerződésben nyilatkoztatja az adatok kezelésére és továbbítására szolgáló eljárások és berendezések biztonsági előírásoknak való megfeleléséről, illetőleg az adatszolgáltatás és tárolás biztonságának szintjéről, valamint az ezért viselt felelősségükről. A személyes és különleges adatokat a biztosító kizárólag azon adatkezelő részére jogosult továbbítani, amelynél az adatvédelem az irányadó jogszabályok által támasztott követelményei valamennyi adatra nézve teljesülnek.

(11) A biztosító telefonon vagy interneten történő -, az ügyfelet, illetőleg szerződését érintő - tevékenysége során gondoskodik a személyes és különleges adatok kezelésére, valamint a biztosítási titokvédelemre vonatkozó szabályok maradéktalan érvényesítéséről.

AZ ÉLJ TOVÁBB! (MET-280) KOMBINÁLT KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Az ÉlJ tovább! (MET-280) kombinált kockázati életbiztosítási szerződés a szerződő és a MetLife Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételek, a biztosító hiánytalanul kitöltött ajánlati nyomtatványa, az ajánlathoz csatolt nyilatkozatok, a szerződésről kiállított biztosítási kötvény, valamint a biztosító által a szerződés tartama alatt, a szerződést érintő változásokról kiállított záradékok a biztosítási szerződés részét képezik. A díjfizetés ellenében a biztosító vállalja, hogy a szerződésben leírt biztosítási esemény bekövetkeztekor, biztosítási szolgáltatást teljesít a szerződésben megfogalmazottak szerint. A feltételekben és a szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

I. fejezet - A biztosítási szerződést érintő alapfogalmak

Biztosított: a biztosított az a természetes személy, akinek az életével, egészségével kapcsolatos biztosítási eseményekre a biztosítási szerződés létrejön.

Szerződő: amennyiben a szerződő természetes személy, akkor a szerződő személye minden esetben megegyezik a biztosított személyével. Jogi személy szerződő esetén a biztosított és a szerződő személye külön válik. A szerződő az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és a díj fizetésére kötelezettséget vállal.

Biztosító: a biztosító a MetLife Biztosító Zrt., az a jogi személy, amellyel a szerződő szerződést köt, és amely társaság a biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

A kedvezményezett: a kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatásra jogosult.

A hatálybalépés napja: a biztosítási szerződés a kockázatviselés kezdetének napján lép hatályba.

Kockázatviselés kezdete: a kockázatviselés az azt követő nap 0 órájakor kezdődik, amikor az első díj a biztosító számlájára érkezik, feltéve, hogy a szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.

Várakozási idő: a biztosító a biztosítás kezdetétől számítva 3 hónap várakozási időt köt ki. Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, a biztosító a befizetett díjakat visszatéríti és ezzel a biztosítás megszűnik, kivéve, ha a biztosítási esemény a várakozási időn belül bekövetkezett baleset vagy a

várakozási időn belül szerzett heveny fertőző betegség következménye, amely esetben a biztosító a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíti.

A biztosítás tartama, korhatárok: a biztosítási szerződés a kockázatviselés kezdetétől, a kötvényen jelzett lejáratú időpontig tart, feltéve, hogy a VII. fejezetben felsoroltak egyike miatt korábban nem szűnik meg. A biztosítás 15, 20 és 25 éves tartamra köthető. A biztosított belépési életkora tizennyolc (18) és ötvenöt (55) éves kor között lehet. A biztosított belépési korát a biztosító úgy állapítja meg, hogy a szerződés megkötésének évéből levonja a biztosított születésének évét. A biztosított aktuális korát a biztosító úgy állapítja meg, hogy az aktuális évből levonja a biztosított születésének évét. A biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 70 évet.

Biztosítási időszak: rendszeres díjas biztosítások esetében a díjfizetés esedékességétől a következő díjfizetés esedékességéig terjedő időszak.

a) A biztosítási időszak hossza két esedékes díjfizetés közti időtartam. Az utolsó biztosítási időszak az utolsó díjfizetés esedékességétől a tartam végéig tart.

b) Ha az életbiztosítás díjának megfizetése egy összegben történik, akkor a biztosítási időszak megegyezik a biztosítás tartamával.

c) A biztosítási időszak kezdete (fordulónap) mindig a tárgyhónapnak a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyező napja.

A biztosítás kezdete: a biztosítás kezdete a szerződés létrejöttének időpontja, amely a kötvényen szerepel.

A biztosítási évforduló: a biztosítási évforduló a biztosítás kezdetét követő, a biztosítás kezdetének napjával és hónapjával megegyező évforduló.

A biztosítás lejárat: a biztosítás lejárat a biztosítási tartam utolsó napja; a kötvényben a biztosítás lejáratként megjelölt időpont.

A biztosítási díj: a biztosítási díj az az összeg, amelynek fizetésére a szerződő kötelezettséget vállal a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatások ellenében. A biztosítási díj kiszámítása a biztosított életkorának, valamint a biztosítási összeg nagyságának és a díjfizetés gyakoriságának a figyelembevételével történik. A biztosító jogosult a biztosítási szerződés adminisztrációjával kapcsolatos rendszeres, éves kötvény költség felszámítására, mely a mindenkor esedékes biztosítási díjjal együtt kerül megfizetésre. A rendszeres kötvény költség összegét a 2. számú melléklet tartalmazza. A rendszeres kötvény költség mértékét a biztosító a költségei változásával összhangban jogosult évente egyszer módosítani. A biztosítás díját és a kötvény költség összegét a kötvény tartalmazza. A biztosító megállapíthatja a fizetendő biztosítási díj minimális értékét, valamint jogában áll e minimális értéket naptári évente egyszer módosítani. A változásról a biztosító a szerződőt a változások hatálybalépése előtt

legalább 30 nappal értesíti. A minimális díjak aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

Technikai kamatláb: az a kamatláb, amellyel a biztosító az élet- és betegségbiztosítási díj és díjtartalék, illetve a balesetbiztosítási járadéktartalék megállapításakor kalkulál, amelynek maximális mértékét külön jogszabály állapítja meg. A technikai kamatláb mértéke 2,5%.

A biztosítási összeg: a biztosítási összeg a kötvényen feltüntetett, az adott biztosítási esemény bekövetkezőkor a szerződés feltételei szerint kifizetendő összeg.

A biztosítási esemény: a biztosítási esemény az az esemény, amelynek a biztosítás hatálya alatt történő bekövetkezésekor a biztosító biztosítási szolgáltatást teljesít. A jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény:

- A biztosított halála, vagy ha a biztosított a biztosítás tartama alatt, a kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap eltelte után a szerződésben meghatározott alábbi betegségek egyikében megbetegszik, illetve a szerződésben meghatározott alábbi műtéti beavatkozások egyikén esik át: rosszindulatú daganat, szívinfarktus, agyi érkatasztrófa, veseelégtelenség, betegség vagy baleset következtében kialakuló teljes vakság, szívkoszorúér műtét, szervátültetés.
- A biztosított szerződésben meghatározott teljes és maradandó rokkantsága.

A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása

1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.
2. Az életbiztosítási szerződés megkötésének előfeltétele a szerződő írásbeli ajánlata a biztosító részére.
3. A biztosítónak az ajánlat elbírálására az ajánlat beérkezésétől számított 15 nap áll rendelkezésére.
4. A biztosító a szerződés elbírálására rendelkezésre álló 15 napos határidőben nyilatkozik az ajánlat elfogadásáról vagy elutasításáról.
5. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.
6. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszaható hatállyal jön létre.
7. Az ajánlatfelvételkor átvett díjelőleg csak a biztosítási szerződés létrejöttével minősül fizetett díjnak.
8. A szerződő az ajánlat megtételekor írásban, aláírásával igazolva tesz nyilatkozatot arról, hogy a biztosításközvetítő az igényeit felmérte, majd a megadott információk alapján pontosította az igényeket, majd ezt követően közérthető, egyértelmű és részletes írásbeli tájékoztatást adott a biztosító, a biztosításközvetítő főbb adatairól (a társaság neve, székhelye, jogi formája és címe, székhely államának és felügyeleti hatóságának megjelölése, fióktelep útján kötött biz-

tosítási szerződés esetén annak címe) és a biztosítási szerződés jellemzőiről, amelyeknek megtörténtét a szerződő külön nyilatkozaton aláírásával igazolja.

9. Az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe belép.

10. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a szerződő fél ajánlatától eltér és az eltérést a szerződő fél tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

11. A biztosított a szerződő fél írásbeli beleegyezésével a szerződésbe bármikor beléphet. A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges.

12. A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

13. Ha a szerződő a szerződés létrejötte előtt írásban visszavonja a szerződés megkötésére tett ajánlatát, akkor a biztosító az addig befizetett díjakat – kamat nélkül – visszafizeti a szerződőnek.

14. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás helye szerinti állam hivatalos nyelvén, vagy ez irányú megegyezés esetén, a szerződő kifejezett kérésére, más nyelven – a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.

15. Az életbiztosítási szerződést – hitelfedezeti vagy hat hónapnál rövidebb tartamú életbiztosítás kivételével – önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal indoklás nélkül felmondhatja. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. A biztosító kockázatviselése a felmondó nyilatkozat kézhezvételét követő napon megszűnik. A szerződő ezen rendelkezés szerinti felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül egy összegben visszafizeti a szerződő részére a befizetett díjnak a szerződés megkötésével és megszüntetésével

összefüggésben felmerült költségekkel és a kockázatviselés költségével csökkentett összegét. A szerződés megkötésével és megszüntetésével összefüggésben felmerült költségek és a kockázatviselés költsége jogcímen a biztosító 1 havi díjat, de legfeljebb a 2. számú mellékletben meghatározott összeget vonja le a befizetett díjból.

16. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

17. Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik.

II. fejezet – A biztosítási szolgáltatás

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződés hatálya alatt a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti az alábbiak szerint.

1. Haláleseti szolgáltatás: a biztosított biztosítás lejáratá előtt bekövetkező halála esetén a biztosító kifizeti a kedvezményezettnek a szerződésben (biztosítási kötvényen) szereplő biztosítási összeget. A haláleseti szolgáltatási összegből az esedékes, de meg nem fizetett díjak levonásra kerülnek. A kifizetést követően a szerződés megszűnik.

2. Baleseti halál esetére szóló szolgáltatás: a biztosított biztosítás lejáratá előtt bekövetkező, a jelen feltételekben meghatározott baleseti sérülésből eredő halála esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatási összegben felül kifizeti a kedvezményezettnek a szerződésben (biztosítási kötvényen) szereplő baleseti halál esetére szóló biztosítási összeget is. A szolgáltatási összegből az esedékes, de meg nem fizetett díjak levonásra kerülnek. A kifizetést követően a szerződés megszűnik. A jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosított balesete, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül a biztosított a baleset időpontjától számított 180 napon belül meghal. Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratan kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel jár. Jelen szerződés feltételei szerint nem minősül balesetnek a betegségből eredő testi sérülés, a

megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a Nap általi égés és a hóguta.

3. Kritikus betegségek esetére szóló szolgáltatás: ha a biztosított a biztosítás lejáratá előtt, a kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap eltelte után a szerződésben meghatározott betegségek egyikében megbetegszik, vagy a szerződésben meghatározott műtéti beavatkozások egyikén esik át, a biztosító kifizeti a biztosítottnak a szerződésben (biztosítási kötvényen) a kritikus betegség esetére meghatározott biztosítási összeget feltéve, hogy a betegség pontos diagnózisának megállapítását, illetve a műtét elvégzését követően a biztosított legalább 30 napig életben van. A szolgáltatási összegből az esedékes, de meg nem fizetett díjak levonásra kerülnek. A kifizetést követően a szerződés megszűnik. A jelen biztosítási szolgáltatás alapján a biztosítási összeg csak egy ízben és egyszeresen kerülhet kifizetésre. Több betegség egyidejű vagy egymást követő fellépése esetén a biztosító nem teljesít többszöri kifizetést.

A kritikus betegségek esetére szóló szolgáltatás betegség-definíciói, a biztosítási események bekövetkezésének időpontja és a biztosítási esemény igazolása:

A kritikus betegségek esetére szóló szolgáltatás szempontjából az egyes betegségek definíciója és a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja – amelyet a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján a biztosító orvosa bírál el – a következők:

Rosszindulatú daganat

A rosszindulatú daganat (malignus tumor) a rosszindulatú sejtek korlátlan osztódása és az egészséges szövetek közé terjedése, utóbbiak elpusztításával. A rosszindulatú daganat diagnózisát szövettani vizsgálattal onkológus vagy kórboncnok állítja fel.

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakban felsoroltakra:

- Helyben ülő (in situ) rosszindulatú elváltozások, a szövettanilag premalignus vagy noninvazív, a környezetét nem elárasztó daganatok, ideszámítva az in situ mell-daganatokat és a CIN-1, CIN-2, CIN-3 osztályú méhnyaki diszpláziákat;
- Hiperkeratózisos, basalióma és pikkelyes bőrrákok, áttét nélküli melanómák, ha a tumor vastagsága (Breslow-féle osztályozás szerint) 1,5 mm alatt van, vagy a Clark szerinti osztályozás szerint 3 szint alatti;
- A TNM rendszer szerint szövettanilag igazolt T1a vagy T1b típusú prosztaták vagy más stádium besorolás esetén a TNM-mel azonos vagy alacsonyabb besorolású prosztaták, a pajzsmirigy 1 cm-nél kisebb átmérőjű T1N0M0 besorolású papilláris mikrokarcinómája, a hólyag papilláris

mikrokarcinómája, RAI 3 stádiumnál alacsonyabb besorolású krónikus limfoid leukémia;

- AIDS megbetegedés, illetve HIV fertőzöttség mellett fellépő bármely rosszindulatú daganat.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a betegség diagnosztizálásának időpontja.

Szívizominfarktus

A szívizominfarktus a szívizom egy részének az elhalása a szívizomzat elégtelen vérrellátása következtében. A diagnózisnak legalább három, egyidejűleg fennálló tényen kell alapulnia az alábbi öt közül:

- típusos klinikai tünetek (mellkasi fájdalom) a kórtörténetben;
- az infarktust igazoló jellegzetes EKG elváltozások;
- a CK-MB szívizomenzim koncentrációjának jelentős emelkedése;
- a T vagy I Troponin érték típusos emelkedése;
- az eseményt követő 3 hónap után a bal kamrai EF érték kisebb, mint 50 %.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a betegség bekövetkeztének a kezelőorvos által megállapított időpontja.

Agyi érkatasztrófa

Agyi érkatasztrófa az olyan hirtelen fellépő idegrendszeri történés, amit agyi értrombózis, illetve embólia vagy-, koponyán belüli vérzés (állomány, illetve pókhalóhártya alatti) okoz. A diagnózis felállításához MRI (Mágneses rezonancia vizsgálat), CT (Komputertomográfia) vagy más megbízható képalkotó eljárással készült vizsgálati eredmény szükséges, valamint neurológiai szakvélemény, amely az eseményt követő 6 hét után, az eseménnyel okozati összefüggésben álló maradandó, kóros idegrendszeri károsodást állapít meg. A biztosítás nem terjed ki az alábbiakban felsoroltakra:

- TIA Transiens Ischaemiás Attack (átmeneti, 24 óránál rövidebb ideig tartó, maradandó tüneteket nem okozó agyi keringési zavarok).
- Baleseti sérülés, fertőzés, érgyulladás vagy gyulladásos betegség következtében kialakult agykárosodás.
- A szemet vagy látóideget érintő érbetegség.
- Az egyensúly rendszert érintő iszkémiás eltérések.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a betegség bekövetkeztének a kezelőorvos által megállapított időpontja.

Szívkoszorúér műtét

Nyitott mellkasban végzett műtét, a szívkoszorúerek szűkületének vagy elzáródásának megoldására, megkerülő (by-pass) ér beültetésével. A diagnózist koszorú-

rúérfestéssel előzetesen igazolt szignifikáns koszorúér szűkület alapján kell az illetékes kardiológusnak megállapítania. A biztosítás nem terjed ki a nem nagysebészeti megoldásokra, a koszorúér tágitásra és az összes katéteres kezelési eljárásra, valamint azokra a műtétekre amelyek szükségességét kardiológusi szakvélemény nem támasztotta alá.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét időpontja.

Szervátültetés

A szervátültetés olyan műtéti beavatkozást jelent, amelynek során a biztosított, mint szervet kapó (recipiens) testébe az adott szerv végállapotú károsodása miatt, más személy (donor) szervezetéből szív, tüdő, máj, vese vagy hasnyálmirigy kerül beültetésre. Nem minősül szervátültetésnek az összejt beültetés, kivéve az emberi csontvelő beültetés összejt beültetéssel, teljes csontvelő kiirtás után.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét időpontja.

Veseelégtelenség

A veseelégtelenség mindkét vese működésének tartós, krónikus, visszafordíthatatlanul beszűkült, végállapotot jelző károsodása, amelynek a kezelése rendszeres dialízist vagy veseátültetést igényel.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a rendszeres dialízis kezelés megkezdésének időpontja vagy a veseátültetés időpontja, attól függően melyik következik be előbb.

Vakság

Mindkét szem látóképességének teljes, végleges és visszafordíthatatlan elvesztése betegség vagy baleset következtében. A súlyos látásgyengülés, csökkent fényérzékelés, látótér csökkenés vagy részleges vakság jelen feltételek szempontjából nem tekinthető biztosítási eseménynek.

A biztosítási esemény időpontja a teljes vakság diagnosztizálásának időpontja, amelyet szemész szakorvos véleménye igazol.

4. Rokkantsági díjmentesítés szolgáltatás: amennyiben a benyújtott igazoló okiratok alapján, illetve az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeként megállapításra kerül, hogy a biztosított a jelen feltételek szerinti teljes és maradandó rokkantságot szenvedett, a biztosítás a rokkantság bekövetkezését közvetlenül követő díjesedékeségi időponttól a rokkantság tartamára változatlan feltételek mellett díjmentessé válik.

A rokkantsági díjmentesítés szolgáltatás szempontjából teljes és maradandó rokkantságnak minősül az a betegségből származó egészségromlás vagy az

a baleseti testi sérülésből eredő egészségkárosodás, amelynek következtében a biztosított teljes egészében (100%-ban) elveszíti munkaképességét, teljesen képtelenné válik bármely jövedelemszerző tevékenység folytatására, és amely egészségromlás, illetve egészségkárosodás változatlanul legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan fennáll, és a 6. hónapot követően is teljesnek, maradandónak, véglegesnek és visszafordíthatatlannak minősül. Amennyiben a biztosított nem végez kereső foglalkozást, a biztosító az előző meghatározástól függetlenül teljes és maradandó rokkantságnak ismeri el a következő egészségkárosodásokat:

- mindkét szem látóképességének teljes és végleges elvesztése,
- mindkét kéz elvesztése a csukló fölött,
- mindkét láb elvesztése a boka fölött,
- egy kéz elvesztése csukló fölött és egy láb elvesztése boka fölött.

A rokkantság bekövetkezését követő 6 hónap türelmi idő alatt esedékes díjakat a szerződő köteles megfizetni. Amennyiben a teljes és tartós rokkantság biztosítási esemény utóbb bizonyítottá válik a biztosító e 6 hónap türelmi idő alatt befizetett díjakat visszafizeti a szerződő részére. A szerződés díjfizetés elmulasztása miatt történt megszűnése esetén, a biztosítás érvényességi ideje alatt bekövetkezett biztosítási eseménnyel kapcsolatban, a biztosító csak a meg nem fizetett díj esedékességének napját követő egy éven belül benyújtott igénybejelentést (kárbejelentést) fogad el.

A rokkantság folyamatos fennállásának bizonyítása: a biztosított a biztosító felhívására köteles igazolni a rokkantság folyamatos fennállását, függetlenül attól, hogy a biztosító a rokkantság igazolását korábban már elfogadta. Amennyiben a biztosított nem tesz eleget ezen bizonyítási kötelezettségének, vagy a biztosított megállapítása szerint már nem rokkant (képesse vált bármely olyan foglalkozásnak vagy szakmai tevékenységnek a folytatására, amelyért fizetést vagy jövedelmet realizálhat) a díjmentesítés megszűnik és a szerződés szerint fizetendő összes díj a bizonyítási kötelezettség elmulasztását, illetve a rokkantság megszűnését követő díjesedékességtől újból esedékessé válik. A biztosító a díjmentesség megszűnéséről és a soron következő díjak esedékessé válásáról írásban értesíti a szerződőt.

III. fejezet – Lejárat díjvisszatérítés (Hűségbónusz)

A biztosító lejárat díjvisszatérítés címén a szerződésre befizetett díjak 25 százalékát a lejáratot követően kifizeti a lejárat kedvezményezett részére (a lejárat kedvezményezett a szerződés biztosítottja, ha a szerződés másképp nem rendelkezik), amennyiben a szerződés lejárat időpontjáig esedékes díjakat megfizették. Ha a

szerződés a lejárat időpontja előtt megszűnik, a biztosító lejárat díjvisszatérítést nem teljesít.

IV. fejezet – Díjfizetés esedékessége, fizetési késedelem

1. A biztosítás éves díjfizetésű. Az első díj a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az évestől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén a biztosító pótlékot számít fel. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja. Az erre irányuló kérést a biztosítási évforduló előtt 15 nappal írásban kell jelezni. A biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő díj(ak) esedékességéről nem köteles az esedékességet megelőzően értesítést küldeni. Az értesítés elmaradására a szerződő követelést nem alapíthat.

2. A biztosítás díjait a kötvényen feltüntetett pénzenben kell megfizetni a biztosító által megadott, erre a célra fenntartott bankszámlaszámra. A díjfizetés időpontja az esedékes díj megadott számlaszámra történő jóváírásának időpontja.

3. Díjtűrészhatár az az összeg, amelynél kisebb eltérést a befizetett és az előírt díjak között a biztosító saját belső számlái közötti átkönyveléssel rendez. A díjtűrészhatár nagyságát a 2. számú melléklet tartalmazza. A befizetett és az előírt díjnak a díjtűrészhatárnál kisebb különbözetével a biztosító rendelkezik.

4. Amennyiben a szerződő a díjat az esedékességkor nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított 30 napig viseli (türelmi idő). Ezen türelmi időn belül a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja.

5. Ha a szerződő az elmaradt díjat a türelmi időn belül nem fizeti meg a biztosítás a 30 napos határidő elteltével, a 31. napon kifizetés nélkül megszűnik.

6. A biztosítás díja a biztosítás lejáratáig vagy a biztosítási eseményt közvetlenül követő díjesedékesség időpontjáig fizetendő, ha a szerződés másképpen nem rendelkezik. Tartamon túli díjfizetéssel nem keletkezik jogosultság biztosítási szolgáltatásra. A tartozatlanul fizetett díjakat a biztosító kamatok nélkül fizeti vissza.

V. fejezet – Kizárások

Öngyilkosság

1. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosított a szerződéskötéstől vagy

a szerződés újra hatálybaléptetésétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori tudatállapotára).

2. Amennyiben a biztosított a szerződéskötéstől, illetve a szerződés újra hatálybaléptetésétől számított 2 éven túl elkövetett öngyilkosság következtében halt meg, a biztosító a szerződésben meghatározott halál-eseti biztosítási összeget fizeti ki.

Háborús kockázat

1. A biztosító a háború fogalmát jelen rendelkezés 2. bekezdésében leírt definíció szerint alkalmazza.

2. A háború szervezett fegyveres vagy más fegyverként ható eszközzel vívott kisebb-nagyobb küzdelem népcsoportok, népek, nemzetek, államok és szövetségi rendszerek, alkalmi csoportosulások között, legitim vagy illegitim jelleggel csoport-, nemzeti vagy közös érdekeik, politikai, gazdasági céljaik, területi igényeik érvényesítéséért. Háborúnak minősül különösen, de nem kizárólag minden háború vagy polgárháború, függetlenül a hadüzenet tényétől, forradalom, lázadás, zendülés, összeesküvés, polgári felkelés, idegen erő beavatkozása, invázió, statárium, ostromállapot, katonai vagy bitorolt hatalom gyakorlása, egyéb háborús cselekmények vagy bármely esemény vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének az eredménye.

3. A biztosító – a jelen rendelkezés 4. bekezdésében foglalt kivételtől eltekintve – viseli a biztosított háború idején felmerülő kockázatait.

4. Amennyiben a biztosított háború idején szolgáltatást teljesít bármely szemben álló fél bármely fegyveres erejénél a biztosítás hatálya felfüggesztésre kerül, és a biztosító kockázatviselése szünetel.

5. Amennyiben a kockázatviselés szünetelése alatt biztosítási esemény történik, az aktuális díjtartalék és a biztosításra befizetett díjak közül a nagyobb kerül kifizetésre.

6. A biztosítás a felfüggesztési időszak végén újra hatályba léptethető. Az újra hatálybaléptetéskor a jelen feltételek újra hatálybaléptetésre vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni.

AIDS kizárás

1. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény a jelen rendelkezés 2. bekezdése szerinti opportunist fertőzés vagy rosszindulatú daganatképződés vagy öngyilkosság következménye, feltéve, hogy a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított kimutathatóan fertőzött volt a humán immunhiányt okozó vírussal (HIV) és/vagy szervezetében kialakult a szerzett immunhiány szindróma (AIDS).

2. A biztosító a jelen feltételek szempontjából az AIDS meghatározására a WHO (World Health Organization) definícióját alkalmazza. A teljes definíció másolata a biztosító központjában megtekinthető.

a) Az opportunist fertőzések körébe tartoznak, de azt nem merítik ki a *Pneumocystis carinii* okozta pneumónia (PCP), a mikroorganizmusok okozta krónikus gyomor- és bélgyulladás, a vírusos és/vagy szétterjedt gombás fertőzések.

b) A rosszindulatú daganatok körébe tartoznak, de azt nem merítik ki a Kaposi-szarkóma, a központi idegrendszeri (agyi) limfóma és/vagy az olyan rosszindulatú daganatok, amelyek a szerzett immunhiány megléte esetén a halál közvetlen okaiként ismertek vagy válnak ismertté.

c) A szerzett immunhiány szindróma körébe tartozik a HIV által okozott agykárosodás és a HIV által okozott Wasting-szindróma.

3. Amennyiben a biztosító ezen kizárás szerint mentesül a biztosítási szolgáltatás alól, a biztosításra ténylegesen befizetett összes díjat kifizeti a kedvezményezett részére.

A biztosított részvétele jogellenes cselekedetekben

A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól és a biztosításra ténylegesen befizetett díjat fizeti ki a kedvezményezett részére, ha a biztosítási esemény az alább felsoroltak bármelyikével összefüggésben következett be:

a) A biztosított által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul elkövetett bűncselekmény.

b) Bírósági döntés alapján végrehajtott halálos ítélet.

c) A biztosított gyógyszerekkel vagy tudatmódosító szerekkel történő visszaélése.

d) A biztosított alkoholizmusa vagy alkoholos befolyásoltsága.

Amennyiben a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszti életét, a biztosító a biztosítási összeg helyett a biztosítás díjtartalékát fizeti ki a biztosított törvényes örököse(i) részére és a kedvezményezett abból nem részesül.

A baleseti halál esetére, a kritikus betegségek esetére és a rokkantsági díjmentesítés esetére szóló szolgáltatásra vonatkozó kizárások:

A baleseti halál esetére szóló szolgáltatás, a kritikus betegségek esetére szóló szolgáltatás és a rokkantsági díjmentesítés szolgáltatás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és kockázatviselés nem terjed ki azon eseményekre, amelyek bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:

a) A biztosított öngyilkossági kísérlete, illetve a biztosított által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul

nul, önmagán okozott vagy előidézett sérülés (tekintet nélkül bármely esetben a biztosított elkövetéskori tudatállapotára).

- b) A jelen szerződésben meghatározott háború következménye.
- c) Bármely légi járművel, bármely minőségben történő utazás, illetve repülés, kivéve a légi forgalomban engedélyezett menetrend szerint közlekedő légi járat utasaként történő repülést.
- d) A biztosított részvétele bármely veszélyes sport- vagy szabadidős tevékenységben, mint bűvárkodás, ejtőernyőzés, hegy és sziklamászás, bármely motorsport, stb.
- e) Bármilyen pszichiátriai kórkép vagy értelmi fogyatékosság.
- f) A szerződés hatálybalépése előtt bekövetkezett bármely testi sérülés, betegség vagy egészségi rendellenesség.

Kizárólag a baleseti halál és a kritikus betegségek esetére szóló szolgáltatás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a kockázatviselés nem terjed ki azon biztosítási eseményekre, amelyek bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:

- a) Sugárzás, maghasadás, illetve radioaktív vagy egyéb ionizáló sugárzással történő szennyeződés, kivéve, ha az ilyen sugárzást szabályosan feljogosított egészségügyi intézmény vagy orvos utasítására gyógyászati céllal alkalmazzák.
- b) A biztosított bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák, valamint ittas állapota, amennyiben az alkoholos befolyásoltság meghaladja a 0,5 g/l véralkohol szintet.

Kizárólag a baleseti halál esetére szóló szolgáltatás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a kockázatviselés nem terjed ki azon biztosítási eseményekre, amelyek bekövetkezése közvetlenül vagy közvetve összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:

- a) Bármilyen betegség, bakteriális fertőzések (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével) és a gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések.
- b) Bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar).

Kizárólag a kritikus betegségek esetére szóló szolgáltatás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a kockázatviselés nem terjed ki azon biztosítási eseményekre, amelyek bekövetkezése

közvetlenül vagy közvetve összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:

- a) Orvosi kezelés kérésének vagy az orvosi tanács követésének indokolatlan elmulasztása.
- b) Mérgező vagy maró anyagok bevétele, illetve gázok, gőzök vagy füst tudatos vagy önkéntelen belélegzése, amennyiben a belélegzett anyagok koncentrációja a jogszabályban meghatározott egészségügyi határértéket meghaladja.

VI. fejezet – A biztosító teljesítése

1. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 60 napon belül a biztosító erre a célra szolgáló kárbejelentő nyomtatványán írásban be kell jelenteni és a szükséges dokumentumokat meg kell adni. Ennek elmulasztása esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a szolgáltatás teljesítését, amennyiben emiatt lényeges körülmények utóbb kideríthetetlenekké válnak.
2. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az 1. számú mellékletben felsorolt iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetve átadni.
3. Az igényelbírálás tartama alatt a biztosító jogosult a saját költségén és az általa megnevezett orvosokkal a biztosítottat megvizsgáltatni. A biztosítási esemény megállapítása érdekében a biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
4. A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.
5. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A szolgáltatási összeg kifizetésével kapcsolatban felmerülő költségek az igény jogosultat terhelik.
6. A biztosító a már esedékessé vált, de még meg nem fizetett díjakat bármely szolgáltatás összegéből levonja.

VII. fejezet – A biztosítási szerződés megszűnése

1. A biztosítási szerződés automatikusan megszűnik a következő esetekben:
 - a. a biztosítás lejáratának időpontjában,
 - b. a biztosított halálának időpontjában,
 - c. a kritikus betegségek esetére szóló biztosítási összeg kifizetésével,
 - d. ha a szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a biztosítást a szerződés létrejöttéről

szóló jognyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül felmondja,

e. a díjfizetés elmaradása miatt, a türelmi idő végével,

f. a három hónapos várakozási időn belül bekövetkezett biztosítási esemény időpontjában,

g. a szerződő írásbeli felmondásával az alább részletezett időpontokban.

2. A szerződő a biztosítást bármely díjesedékesség időpontjára, a díjesedékességet 30 nappal megelőző írásbeli bejelentéssel felmondhatja. A felmondással a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

3. A szerződés megszűnésekor a felek kölcsönösen lemondanak a díjtűrészatár mértékét meg nem haladó követelésükről.

VIII. fejezet – Általános rendelkezések

A biztosítás pénzneme

A biztosítási szerződés díjainak és szolgáltatásainak pénzneme a biztosítási kötvényen kerül feltüntetésre.

Közlési kötelezettség és megsértésének következményei

1. A biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval a valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyekre a biztosító írásban kérdést tett fel, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő és/vagy a biztosított eleget tesz közlési kötelezettségének.

2. A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha:

a. bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, illetve az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében;

b. a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

3. A közlési kötelezettségre vonatkozó szabályok érvényesek abban az esetben is, ha a biztosítás tartama alatt – a szerződő kérése alapján – a biztosítási szerződés újra hatálybaléptetésére kerül sor, de csak azon tények és körülmények tekintetében, amelyekre a biztosító az újra hatálybaléptetés kapcsán írásban kérdéseket tett fel.

Az életkor helytelen bevallása

Ha az életkor helytelen bevallása következtében a biztosító a kockázati díjat

a) a valóságos aktuális életkor után járó kockázati díjnál alacsonyabb összegben állapította meg, a biztosítási összeget arra az összegre kell leszállítani, amely a megállapított kockázati díjnak a biztosítás megkö-

tésének időpontjában, a biztosított tényleges aktuális életkora mellett megfelelt volna,

b) a szükségesnél magasabb összegben állapította meg, a biztosító a díjkülönbözetet visszatéríti.

A kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

1. A kedvezményezett a szerződésben megjelölt személy. Kedvezményezett állítás hiányában a haláleseti kedvezményezett(ek) a biztosított törvényes örököse(i), a lejáratkori kedvezményezett a biztosított.

2. Több kedvezményezett jelölése esetén minden egyes kedvezményezett vonatkozásában meg kell jelölni a kedvezményezés mértékét. Ennek hiányában a kedvezményezés arányát egyenlőnek kell tekinteni.

3. A szerződő az eredetileg jelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Az új kedvezményezett állítás a kérelemnek a biztosító kötvénykiállításra jogosult szervezeti egységéhez történő beérkezésének időpontjától hatályos, feltéve, hogy ez az időpont megelőzi a biztosítási esemény bekövetkezésének az időpontját. Ha nem a biztosított a szerződő fél, a kedvezményezett módosításához a biztosított hozzájárulása is szükséges.

4. A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

A biztosítás újra hatálybaléptetése

A biztosítási esemény nélkül megszűnt biztosítás a díjfizetés esedékességétől számított 75 napon belül újra hatályba léptethető, ha a szerződő az összes elmaradt díjat befizeti. Újra hatálybaléptetés esetén a kockázatviselés az elmaradt és az esedékes díjnak a biztosító számlájára történő beérkezésének időpontjától folytatódik. Az elmaradt díjak beérkezése esetén a biztosító a szerződést ismételt kockázatbírálás nélkül automatikusan újra hatályba léptetheti.

Engedményezés

A biztosítási szerződésből származó, a szerződőt illető és terhelő jogok, valamint kötelezettségek a biztosító által e tárgyban történő záradék kibocsátásával ruházhatóak át. A biztosító a záradékot a hozzá benyújtott dokumentumok alapján állítja ki. A benyújtott dokumentumok érvényességéért a biztosító nem vállal felelősséget.

A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

A kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a biztosító a szerződő kérésére az eredetivel egyező kötvénymásolatot állít ki, amennyiben ezt a szerződő

kéri, és teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozik az eredeti kötvény hiányáról. A másolat kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, amely tény a másolaton feltüntetésre kerül.

A kifizetéseket terhelő közterhek

A szerződés és a jelen feltételek alapján kifizethető bármely összegből a biztosító levonja a mindenkor hatályos jogszabályok alapján az adott kifizetést terhelő közterheket és a fennmaradó összeget fizeti ki a jogosult részére.

Bejelentési kötelezettség

1. A szerződő köteles lakcímének (értesítési címének) a megváltozása esetén az új címet a biztosítónak 15 napon belül írásban bejelenteni.
2. Amennyiben a szerződő a mindenkor hatályos pénzmossás elleni jogszabályok értelmében azonosítási kötelezettség alá tartozik, és az azonosítási kötelezettség körébe tartozó adataiban, illetve a tényleges tulajdonos (2007. évi CXXXVI. törvény a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról 3. § r) pont) személyét illetően változás következik be, úgy a szerződő köteles a változást a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül írásban bejelenteni.

Jognyilatkozatok

1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek, az általuk megadott és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre.
2. A szerződő magyarországi kézbesítési meghatalmazottat nevezhet meg. Ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
3. A biztosító a szerződéskötéskor vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosító központjába bizonyítható módon megérkezett.

Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 5 év elteltével elévülnek.

Illetékes bíróság

A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított perre – hatáskör függvényében – a Budai Városi Bíróság vagy a Budapest Környéki Törvényszék a kizárólagosan illetékes bíróság.

Budapest, 2013. július 26.

1. SZÁMÚ MELLÉKLET AZ ÉLJ TOVÁBB! KOMBINÁLT KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEIHEZ

Tájékoztató a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokról

A szolgáltatási igény elbírálásához a következő iratokat szükséges benyújtani:

Valamennyi szolgáltatási igény esetén:

- a. a biztosító erre a célra szolgáló kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatványát,
- b. a biztosítási eseményt okozó eseményre vonatkozó (annak bekövetkezésében szerepet játszó betegség, baleset), illetve az azt követő valamennyi ellátás orvosi dokumentációja, kezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások, szakorvosi iratok másolatait,
- c. háziorvosi betegkarton másolatát,
- d. hatósági eljárás esetén a tényállás megállapítására alkalmas hiteles hatósági okiratot, vádindítványt vagy vádiratot, bírósági ítéletet vagy az eljárást befejező/ elutasító határozatot, amennyiben ilyen készült és az okirat szükséges a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához,
- e. külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami, vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordítását.

A haláleseti biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetve átadni:

- a. a hitelesített halotti anyakönyvi kivonatot,
- b. a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- c. a halál okát, valamint a halált okozó betegség kezdetének időpontját és lefolyását igazoló részletes orvosi bizonyítványt,
- d. boncjegyzőkönyv másolatát, amennyiben boncolás történt,
- e. halotti epikrízist tartalmazó kórházi zárójelentést,
- f. az eredeti érvényben lévő biztosítási kötvényt vagy a kötvény elvesztésére vonatkozó nyilatkozat két tanú aláírásával,
- g. a kedvezményezett személyét azonosító hivatalos okiratot,
- h. jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolatát (abban az esetben kell csa-

tolni, ha korábban a kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg),

- i. gyámhatósági határozatot (kiskorú kedvezményezett esetén),
- j. orvosi nyilatkozatot*,
- k. haláleset utáni orvosi jelentés formanyomtatványt.

A kritikus betegségek esetére szóló szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetve átadni:

- a. a biztosítási eseményt leíró és alátámasztó, szakorvos vagy intézmény által igazolt orvosi dokumentációt (zárójelentések, vizsgálati és szövettani eredmények),
- b. szükség esetén a biztosítási eseményt alátámasztó, aktuálisan elvégzett szakorvosi vizsgálati eredményt,
- c. az eredeti, érvényben lévő biztosítási kötvényt vagy a kötvény elvesztésére vonatkozó nyilatkozat két tanú aláírásával.

A rokkantsági díjmentesítés szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetve átadni:

- a. a biztosítási eseményt leíró és alátámasztó, szakorvos vagy intézmény által igazolt orvosi dokumentációt (zárójelentések, vizsgálati és szövettani eredmények),
- b. a rokkantság bekövetkezését követő 6 hónap türelmi idő alatt esedékes díjak befizetését igazoló bizonylatokat,
- c. a munkaképesség-csökkenés megállapításra jogosult szerv, illetve az egészségi állapot mértékét meghatározó rehabilitációs hatóság által kiadott és a hozzá benyújtott orvosi dokumentumok, határozatok, minősítések másolatát, (Rokkantsági határozat feltétlenül szükséges.)
- d. a rokkantság utáni orvosi jelentés formanyomtatványt,
- e. az orvosi nyilatkozatot*.

* A kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.

Budapest, 2013. július 26.

2. SZÁMÚ MELLÉKLET

Egyes, a feltételekben meghatározott változók értékei

Rendszeres kötvényköltség	2 400 Ft/év
Minimális éves díj	45 000 Ft
Minimális féléves díjrészlet	25 000 Ft
Minimális negyedéves díjrészlet	15 000 Ft
Díjtűrészhatár	300 Ft
30 napos felmondási időn belül a biztosító által visszatartott költségek maximuma	20 000 Ft

- A biztosítási összeg minimális értéke 2 000 000 Ft.
A biztosítási összeg maximális értéke
- 18-45 éves biztosított esetén: 10 000 000 Ft,
 - 46-55 éves biztosított esetén: 5 000 000 Ft.

A díj lehívásának időpontja a folyószámláról:	A folyószámla terhelésének lehetséges kezdődátumai a biztosító által bankoknak átadott állomány alapján a következők: 2013.08.12 2013.09.11 2013.10.10 2013.11.13 2013.12.11 2014.01.13 2014.02.12 2014.03.12 2014.04.10 2014.05.14 A biztosító kizárja a felelősséget a saját tevékenységi körén kívül bekövetkező esetleges eltérésekért.
---	--

Jelen mellékletben meghatározott költségek és díjak – szerződési feltételek szerinti – változtatását a biztosító hirdetményben teszi közzé.

Budapest, 2013. július 26.

SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK MYMETLIFE INTERNETES FELÜLET HASZNÁLATÁRA

1. § A MyMetLife kiegészítő szerződés jelen feltételek aláírásával és a biztosító által történő elfogadásával jön létre. Az elfogadásról a biztosító elektronikus üzenetben (e-mail útján) értesíti a szerződőt.

2. § A MyMetLife olyan internetes kezelőfelület, amelynek segítségével a szerződő elektronikusan – ügyfélszolgálat, illetőleg közvetítő (függő és független biztosításközvetítő, alkusz) igénybevétele nélkül – az érvényesen létrejött és hatályban lévő, vagy még reaktiválható szerződésén a biztosítási feltételek szerinti változtatásokat eszközölhet, illetőleg ilyen kezdeményezhet.

3. § Jelen szerződés létrejötte esetén a szerződő az általa megadott e-mail címre elektronikus üzenetben felhasználónevet és elsődleges elérési kódot kap, amellyel szerződésének adatait éri el a www.metlife.hu/mymetlife oldalon. Az első belépéskor az elsődleges elérési kódot a szerződő köteles megváltoztatni, annak hiányában a MyMetLife kezelőfelület nem érhető el. A felhasználónév az első, valamint azt követően bármely belépéskor szabadon megváltoztatható.

4. § Az elsődleges elérési kód megváltoztatása esetén, valamint minden belépéskor a biztosító SMS-ben másodlagos elérési kódot küld a szerződő részére, az általa megadott telefonszámra, amelynek használatával a szerződő valamennyi szerződése a kezelőfelületen elérhetővé válik.

5. § **A szerződő felel azért, hogy az elérési kódokat más személy ne ismerhesse meg, így a szerződéseken változtatásra kizárólag a szerződő akarata alapján kerülhessen sor. A biztosító kizárja a felelősséget azokért a károkért, amelyek amiatt következtek be, hogy az elérési kód a szerződőn kívüli más személy tudomására jutott, kivéve, ha erre a biztosító gondatlansága miatt került sor.**

6. § (1) A szerződő a MyMetLife kezelőfelület segítségével áttekintheti szerződésének korábbi tranzakcióit, aktuális adatait, továbbá a fő- és kiegészítő biztosítás szerződési feltételei szerint egyes adatok megváltozását eszközölheti az alábbi korlátozással:

(2) Nem lehet megváltoztatni olyan adatokat,

- amelyek módosításához más személy (biztosított, gyámhatóság, pénzintézet, vagy záradékban megjelölt más személy) hozzájárulása szükséges;
- amelyek rögzítéséhez a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXCV. törvényben előírt okmányok bemutatása szükséges.

7. § Azon esetekben, amelyekben a szerződés adatainak megváltoztatását a szerződő közvetlenül nem

tudja eszközölni, a módosításra a MyMetLife nyomtatványt biztosít, amelyhez a hozzájárulásokat, illetőleg az adatok igazolását a szerződőnek közvetlenül kell beszerezni.

8. § A szerződő közvetlenül az alábbi tranzakciókat kezdeményezheti és tudja önállóan végrehajtani:

- **Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatás beállítása,**
- telefonszám megadása,
- e-mail cím módosítása,
- egységáthelyezés befektetési egységekhez kötött szerződéseken,
- díjmegosztási arány módosítása a befektetési egységekhez kötött szerződéseken,
- értékkövetés elutasítása (aktuális és végleges).

9. § A szerződő interaktív formanyomtatvány kitöltésével az alábbi tranzakciókat, illetőleg módosítások végrehajtását kezdeményezheti:

- díjfizetés változtatása,
- biztosítási összeg változtatása,
- díjmentes leszállítás,
- részleges visszavásárlás,
- rendszeres díj kiegyenlítése Portfólió Plusz számláról,
- kedvezményezett változása,
- személyes adatok módosítása:
 - cím,
 - lakcímkártya adatai,
 - személyi azonosító okmány adatai,
 - adóazonosító jel,
 - e-mail cím,
 - telefonszám.

10. § **Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatás beállítása**

(1) Az Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatás a MyMetLife ügyfélkapun keresztül állítható be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatást eszközalaponként kell beállítani.

(3) Az Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatásnak két funkciója van. Egyrészt értesítést küld vagy automatikusan áthelyezi az adott eszközalapban lévő befektetési egységeket az ügyfél által előre megadott eszközalapba, ha a megfigyelt befektetési egységalap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megadott határértéket; másrészt értesítést küld, vagy automatikusan áthelyezi az adott eszközalapban lévő befektetési egységeket az ügyfél által előre megadott eszközalapba, ha az adott eszközalap – lokális minimumhoz képesti – árfolyam-növekedése elérte a szerződő által megadott százalékos mértéket vagy vételi árfolyama elérte a szerződő által előre megadott árfolyamot.

(4) A biztosító az SMS-t minden esetben a szerződő által megadott telefonszámra küldi. **A biztosító az SMS kézbesítésének sikertelenségéért és ebből adódó kárért vagy elmaradt haszonért a felelősséget kizárja.**

(5) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás használatával a szerződő kizárólagos lehetősége a személyes befektetési portfóliója összetételének igényeihez, kockázattűrő képességéhez igazodó beállítása, időbeli céljaival történő optimalizálása. A beállítások rendszeres figyelése és módosítása a szerződő felelőssége és kizárólagos kockázata, ezért hozzáférési kódja más részére át nem adható és nem tehető más részére egyéb módon sem hozzáférhetővé. A biztosításközvetítők kizárólagos felelőssége az eszközalapokhoz kapcsolódó kockázatokra való felhívás, továbbá az eddig elért hozamokról való tájékoztatás, konkrét befektetési tanácsadásra nem jogosultak, ezért az esetleges ilyen tevékenységük a szerződőnek a tranzakciók következményeiért való felelősségét nem érinti.

(6) Az Őrszem automatikus funkciói által kiváltott egységáthelyezések költsége megegyezik a **MyMetLife kezelőfelületen** kezdeményezett egységáthelyezések tranzakciós költségével, melynek aktuális mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(7) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás funkciói által kiváltott, illetve kezdeményezett egységáthelyezés az általános szerződési feltételekben meghatározott általános egységáthelyezés szabályainak megfelelően történik.

A) Stop loss funkció

(1) A stop loss funkció segítségével az egyes eszközalapokra vonatkozóan a szerződő árfolyamfigyelő szolgáltatást állíthat be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatás stop loss funkciójának alaptípusai:

a) az **automatikus stop loss** figyelmeztetés és **automatikus** egységáthelyezés beállítása esetén a biztosító a szerződő előzetes rendelkezése alapján automatikus egységáthelyezést végez, amennyiben a befektetési egységalap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket;

b) a **kézi stop loss** figyelmeztetés beállítása esetén a biztosító SMS-t küld a szerződőnek, amennyiben a befektetési egységalap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket. Ebben az időpontban automatikus áthelyezés nem történik.

(3) Az automatikus stop loss funkció az egységáthelyezés, illetve az SMS értesítés küldésének időpontjában elindítja a stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkciót, amely a megfigyelt eszközalap árfolyam-növekedését vizsgálja, amennyiben nincs aktív státuszú start buy beállítva az automatikus stop loss által indított egységáthelyezés időpontjában (B) (3) b), illetve c)).

(4) A stop loss funkció indításának módjai:

a) A szerződő által a MyMetLife ügyfélportálon kezdeményezett stop loss funkció beállítása esetén a szerződő a 0 Ft, illetve € aktuális értéknél nagyobb értékkel rendelkező kockázatos eszközalapokra állíthatja be az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás stop loss funkcióját.

b) Automatikus start buy funkcióhoz kapcsolódó stop loss funkció: az automatikus start buy, vagy automatikus stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyam-emelkedése elérte a szerződő által megadott mértéket és az egységáthelyezés megtörtént, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyamcsökkenését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyamcsökkenés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer – a szerződő választásától függően – SMS értesítést küld (kézi stop loss) az árfolyamcsökkenésről, vagy a rendszer az SMS értesítésen túl el is végzi az automatikus egységáthelyezést (automatikus stop loss).

c) Kézi start buy funkcióhoz kapcsolódó stop loss funkció: a kézi start buy, vagy stop loss funkcióhoz kapcsolódó kézi start buy funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyam-emelkedése elérte a szerződő által megadott mértéket és a rendszer elküldte az SMS értesítést a szerződőnek, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyamcsökkenését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyamcsökkenés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer SMS értesítést küld (kézi stop loss) az árfolyamcsökkenésről.

(5) Az árfolyamesés mértékének beállítása:

a) adott befektetési egységalapra történő abszolút ár beállítása esetén a stop loss funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben a befektetési egységalap aktuális ára eléri a szerződő által beállított abszolút árat (fix érték vagy ár);

b) relatív százalékos érték beállítása esetén, amelyet a biztosító minden értékelési napon a megbízás megadásának napjától eltelt időszak legmagasabb árfolyamértékéhez viszonyít, a stop loss funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben az aktuális árfolyam csökkenése eléri, vagy meghaladja a szerződő által beállított értéket.

(6) A szerződő által beállított stop loss funkció az egységek darabszámának (nem stop loss funkció által kiváltott tranzakcióval történő) 0-ra csökkenése után is érvényben marad oly módon, hogy amikor ismét egységek kerülnek a megfigyelt eszközalapba (nem start buy funkció által kiváltott tranzakcióval), a következő munkanapi vételi árfolyamhoz viszonyított, korábban beállított paramétereknek megfelelő limitárral indul újra az árfolyamfigyelés.

B) Start buy funkció

(1) A start buy funkció segítségével az egyes eszköz-alapokra vonatkozóan a szerződő árfolyamfigyelő szolgáltatást állíthat be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatás start buy funkció-jának alaptípusai:

a) a **kézi start buy** figyelmeztetés beállítása esetén a biztosító SMS-t küld a szerződőnek, amennyiben a befektetési egységalap árfolyamának emelkedése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket. Ezen opció választása esetén a szerződő az SMS-ben kapott értesítés alapján a **MyMetLife felületen** az egységeit más eszközalapba vagy eszközalapokba **helyezheti át**;

b) az **automatikus start buy** figyelmeztetés és automatikus egységáthelyezés beállítása esetén a biztosító a szerződő előzetes rendelkezése alapján automatikus egységáthelyezést végez, amennyiben a befektetési egységalap árfolyamának emelkedése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket.

(3) A start buy funkció indításának módjai:

a) a szerződő által a MyMetLife ügyfélporthálón kezdeményezett start buy funkció beállítása esetén a szerződő bármely eszközalapra (0 Ft, illetve € aktuális értékkel bíró eszközalap(ok)ra is) beállíthatja az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás start buy funkcióját.

b) automatikus stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkció: az automatikus stop loss funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyamesése elérte a szerződő által megadott mértéket és az egységáthelyezés megtörtént, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyamnövekedését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyam-növekedés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer – a szerződő választásától függően – SMS értesítést küld (kézi start buy) az árfolyam-emelkedésről, vagy a rendszer az SMS értesítésen túl el is végzi az automatikus egységáthelyezést (automatikus start buy).

c) kézi stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkció: a kézi stop loss funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyamesése elérte a szerződő által megadott mértéket és a rendszer elküldte az SMS értesítést a szerződőnek, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyamnövekedését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyam-növekedés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer SMS értesítést küld (kézi start buy) az árfolyam-emelkedésről.

(4) Az árfolyam-emelkedés mértékének beállítása:

a) adott befektetési egységalapra történő abszolút ár beállítása esetén a start buy funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben a befektetési egységalap aktuális ára eléri

a szerződő által beállított abszolút árat (fix érték vagy ár);

b) relatív százalékos érték beállítása esetén - amelyet a biztosító minden értékelési napon a megbízás megadásának napjától eltelt időszak legalacsonyabb árfolyamértékéhez viszonyít - a start buy funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben az aktuális árfolyam növekedése eléri vagy meghaladja a szerződő által beállított értéket.

11. § A biztosító a szerződő által kezdeményezett közvetlen tranzakciók közül az egységáthelyezést (T-nap) a tranzakció kezdeményezését követő munkanapon regisztrálja (T+1 nap), az értékelési napot követő napon érvényes árfolyamon (T+2 nap) hajtja végre (amely eljárás egyezik a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítás feltételeiben meghatározott rendelkezésekkel), míg a többi tranzakciót és a módosításokat a fő-, illetőleg a kiegészítő biztosítások feltételeiben meghatározott időtartamon belül hajtja végre.

12. § Egyes tranzakciók formanyomtatványon történő kezdeményezése esetén a biztosító ügyfélszolgálatára további adatok megadását, igazolásokat, hozzájárulásokat beszerzését igényelheti, adategyeztetést végezhet, illetőleg ilyen feladatokra a szerződés közvetítőjét felkérheti. Ilyen esetben a tranzakció végrehajtására, vagy a szerződés adatainak módosítására kizárólag a szükséges intézkedés végrehajtását követően kerülhet sor.

13. § Az egységáthelyezés és a díjmegosztási arány módosítása egyes esetekben jelentős mértékben megváltoztathatja a befektetési egységeknek az igényfelmérés során figyelembe vett kockázatát, továbbá a befektetés kockázatát, így arra a szerződőnek különös figyelmet kell fordítania.

14. § A tranzakciók automatikus végrehajtása miatt a biztosító nem vizsgálja az egyes tranzakciók ésszerűségét vagy annak hiányát, ezért a tranzakciók kockázatát teljes egészében a szerződő viseli.

15. § Egyes tranzakciók végrehajtása esetén a biztosító költségeket számít fel, amelyek összegét a szerződési feltételeknek a díjakra vonatkozó mellékletei tartalmazzák.

16. § A biztosító a szerződő által a MyMetLife felületen kezdeményezett egyes tranzakciókra kedvezményes díjakat biztosít, amelyek a termékfeltételek 2. számú mellékletéből ismerhetők meg.

17. § A szerződő köteles az általa kezdeményezett változtatást a kezelőfelület folyamatban lévő tranzakciók

ablakban, míg annak végrehajtását követően a szerződés aktuális adatainak ablakában ellenőrizni, mivel a tranzakciók visszavonására azok elküldését követően nincs lehetőség.

18. § A biztosító fenntartja a jogot, hogy a közvetlenül, illetőleg a formanyomtatványon kezdeményezhető tranzakciókat és módosítási lehetőségeket fejlessze és azokat a MyMetLife kezelőfelületébe beépítse. A módosításokról a biztosító a szerződő részére értesítést küld.

19. § A biztosító kizárja a felelősséget minden olyan károkozás esetén, amely az internetes szolgáltató üzemzavarára vezethető vissza, ideértve a MyMetLife elleni elektronikus támadásból eredő zavarokat is.

20. § A szerződő a MyMetLife használata mellett igénybe veheti a biztosító telefonos ügyfélszolgálatát, továbbá a szerződés közvetítőjének segítségét is.

21. § Abban az esetben, amennyiben a szerződő a MyMetLife használata mellett a biztosító ügyfélszolgálatán, illetőleg a közvetítőjén keresztül is kezdeményez tranzakciót, illetőleg a szerződés adataiban módosítást, a biztosító elsődlegesen a MyMetLife felületen, azt követően az ügyfélszolgálatra érkező,

végül a papíralapon érkező kéréseknek tesz eleget. Amennyiben a szerződő szándéka a párhuzamos kezdeményezések alapján nem állapítható meg, a biztosító ügyfélszolgálat a szerződőt telefonon megkísérli elérni és az ellentmondásokat tisztázni. **Amennyiben az ellentmondások tisztázása egy munkanapon belül nem lehetséges, és nem állapítható meg egyértelműen a kérelmek beérkezésének időpontja, a biztosító jogosult a párhuzamos kérelmek bármelyike alapján eljárni és a többi kérelmet figyelmen kívül hagyni. A biztosító kizárja a felelősséget a szerződő egymásnak ellentmondó, párhuzamos kérelmeivel kapcsolatos döntéseiből eredő károkért. Amennyiben az egymásnak ellentmondó párhuzamos kérelmek beérkezésének időpontja egyértelműen megállapítható, a biztosító a későbbi időpontban beérkezett kérelem alapján jár el.**

22. § A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a MyMetLife regisztrációjának törlését, amelyet a biztosító a kiegészítő szerződés felmondásaként kezel. Az írásbeli törlési kérelmet a biztosító a kérelem beérkezését követő második munkanap teljesíti.

Budapest, 2013. július 26.

CÉGISMERTETŐ

A MetLife Inc. bemutatkozója

A MetLife Inc. a világ vezető biztosítási és életjáradék programokat, valamint munkáltatói juttatásokat kínáló vállalata, amely több mint 140 éve biztosítja azoknak az embereknek az életét, akiknek sikerült elnyernie a bizalmát. Sikereit a határozott stratégiának és vezetésnek, a társadalmi felelősségvállalásnak, a stabil befektetési politikának, valamint a széleskörű termékpalettnak és minőségi szolgáltatásoknak köszönheti.

Világszerte 47 országban 90 millió ügyfél ismeri el tevékenységét és bíz benne. Vállalati ügyfelei között több mint 90 olyan céget tart számon, akik a top 100 Fortune 500-as listán szerepelnek. Leányvállalatain keresztül a MetLife vezető szerepet tölt be az Egyesült Államok, Japán, Latin-Amerika, Ázsia, Európa és a Közel-Kelet piacain.

A MetLife Inc. számokban*

Alapítás:	1868
Képviseléssel rendelkező országok száma:	47
Világpozíció:	Vezető az életbiztosítások, életjáradék programok és munkáltatói juttatások területén
Ügyfelek száma:	90 millió
Éves díjbevétel:	45,7 milliárd amerikai dollár
Kezelt vagyon:	Közel 800 milliárd amerikai dollár
Munkatársak száma:	66 ezer
*2011	

MetLife Biztosító Zrt.

A MetLife Biztosítónál a magyar életbiztosítási piacon is értékálló hozamokat nyújtó és hosszú távú pénzügyi biztonság megteremtésére alkalmas megoldásokat kínálunk. Számunkra fontos, hogy ügyfeleinknek az elvártnál jobb minőségű szolgáltatást nyújtsunk, amelyre a jól felkészült kollégák jelentik a garanciát.

Általános információk

Cégnév: MetLife Biztosító Zrt.

Cím: 1138 Budapest, Népfürdő u. 22.

Ügyfélszolgálat: 06 40 444 445

Internet: www.metlife.hu

E-mail: info@metlife.hu

Jegyzett tőke: 2,142 milliárd forint

Tulajdonos: MetLife EU Holding Company Ltd. (MetLife Inc.)

Adószám: 12175239-2-44

Cégjegyzékszám: 01-10-043183

Felügyeleti szerv: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF), 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.