

Tartalom

A PostaÉrtékŐr (2 3022 kódszámú) folyamatos díjas vegyes életbiztosítás

Ügyféltájékoztató 4

Általános életbiztosítási feltételek 7

1. Általános rendelkezések, a biztosítási szerződés létrejötte, alanyai.....	7
2. Az életbiztosítással összefüggő fogalmak.....	8
3. Biztosítási események.....	9
4. Szolgáltatások.....	9
5. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete.....	9
6. A biztosítási szerződés megszűnése, díjmentesítése.....	10
7. A Biztosító kockázatviselésének korlátai.....	10
8. A biztosítási tartam.....	11
9. Közlési kötelezettség.....	11
10. A Biztosító mentesülése.....	12
11. Kizárások.....	12
12. Biztosítási díj.....	13
13. Reaktiválás.....	14
14. Az életbiztosítási díjtartalék.....	14
15. A Szerződő felmondási joga, visszavásárlás, díjmentes leszállítás.....	14
16. Többlethozam-visszatérítés.....	16
17. A biztosítási esemény bejelentése.....	16
18. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok.....	16
19. A szolgáltatás kifizetése.....	17
20. A biztosítás elévülése.....	18
21. Személyes adatok kezelése és titoktartás.....	18
22. Egyéb rendelkezések.....	22

A PostaÉrtékŐr (2 3022 kódszámú) folyamatos díjas

életbiztosítás különös feltételei 23

1. Általános rendelkezések.....	23
2. A biztosítási szolgáltatás.....	23
3. A biztosítás tartama.....	23
4. A Biztosítottak életkora.....	23
5. A biztosítási összeg.....	23
6. A biztosítás értékének megőrzése.....	24
7. Maradékjogok.....	24
8. Többlethozam-visszatérítés.....	25
Visszavásárlási érték táblázat.....	26

Ügyféltájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) iránti megtisztelő bizalmát! A következőkben tájékoztatjuk Önt a Biztosító valamint biztosításközvetítője legfontosabb adatairól, a fogyasztói panaszok elintézési lehetőségeiről, a felügyeleti szervünkről, az adatvédelem és az adatkezelés szabályairól. Felsoroljuk azokat a szervezeteket is, amelyeknek az Ön – egyébként biztosítási titkot képező – adatait a Biztosító továbbadhatja. Részletesen ismertetjük Önnel azokat a tudnivalókat, amelyek a biztosítási szerződésre vonatkoznak. A biztosítási tevékenység és a biztosítási szerződés alapjául szolgáló két legfontosabb jogszabály a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (Ptk.), valamint a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit). A szerződésre (díjfizetésre, szolgáltatásra) vonatkozó adójogszabály a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény (1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról).

Kérjük, hogy figyelmesen olvassa el a kezében tartott Ügyféltájékoztató és biztosítási szerződési feltételek kiadványunkat. Ez mindenben irányadó az Ön által megkötni kívánt biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire. Törekedtünk a közérthető fogalmazásra, amennyiben mégis maradna tisztázatlan kérdése, akkor forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, aki megad Önnel minden szükséges tájékoztatást. Az Ügyféltájékoztató és biztosítási szerződési feltételek részletes megismérése, valamint írásban nyugtázott átvétele után a biztosítási Ajánlat aláírásával kifejezi szándékát a biztosítási szerződés megkötésére.

A Biztosító székhelye: 1022 Budapest, Bég utca 3–5., levélcíme: 1535 Budapest, Pf. 952, Ügyfélszolgálatunk kedvezményes helyi díjjal hívható telefonszáma: 06 40 200 480.

A Biztosító biztosításközvetítője a Magyar Posta Zrt., székhelye 1540 Budapest, Krisztina krt. 6-8. A Magyar Posta Zrt. (illetve az alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy) függő biztosításközvetítőként a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. nevében jár el, a biztosításközvetítői tevékenység során okozott

szakmai károkért a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. áll helyt. A Magyar Posta Zrt. közvetlen részesedéssel rendelkezik a Magyar Posta Életbiztosító Zrt.-ben és a Magyar Posta Biztosító Zrt.-ben. Más biztosítóban, biztosításközvetítőben, biztosítási szaktanácsadóban sem közvetlen, sem közvetett részesedéssel nem rendelkezik.

A Biztosító és a biztosításközvetítő felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (továbbiakban: PSZÁF), melynek címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levélcíme: 1535 Budapest 114. Pf. 777; Ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 40 203 776.

A Magyar Posta Zrt. (illetve az alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy) biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatosan panasszal élhet a Magyar Posta Életbiztosító Zrt.-nél, illetve a PSZÁF-nál.

A PSZÁF a biztosításközvetítőkről nyilvántartást vezet, amely nyilvántartás megtekinthető a www.pszaf.hu honlapon.

Biztosítási szerződésével kapcsolatos bármilyen panaszával, észrevételével, bizalommal fordulhat biztosításközvetítőjéhez, vagy közvetlenül a Biztosító Igazgatóságához: 1022 Budapest, Bég utca 3–5. Panasszal fordulhat továbbá a PSZÁF-hoz, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez, valamint a békéltető testületekhez. Amennyiben vitás ügyét nem tudja peren kívül érvényesíteni, Önnel jogában áll bírósági utat igénybe venni.

Minden jognyilatkozat csak írásban érvényes, a felmondást pedig – ha nem személyesen nyújtja be – ajánlott levélben kell megtenni. Az Ön jognyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut. Minden iratban az irányadó nyelv a magyar, úgyszintén az esetleges jogvitában, amely magyar bíróság előtt zajlik a magyar jogszabályok alapján, melyek az itt nem szabályozott kérdésekre mindig vonatkoznak.

Általános életbiztosítási feltételek

1. Általános rendelkezések, a biztosítási szerződés létrejötte, alanyai

- 1.1. Az Általános életbiztosítási feltételekben leírtak – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) életbiztosítási szerződéseire, illetve egyéb biztosítási szerződéseinek életbiztosítást tartalmazó részére érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték. **A jelen Általános életbiztosítási feltételekben és a folyamatos díjas életbiztosítás különös feltételeiben nem szabályozott kérdésekben** a Magyar Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
- 1.2. Az életbiztosítási szerződés megkötésének előfeltétele, hogy a Szerződő írásban ajánlatot tesz a Biztosítónak. Az Ajánlatot a Biztosító elutasíthatja. Az Ajánlat elutasítását a Biztosító nem köteles megindokolni.
- 1.3. A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító kölcsönös írásbeli megállapodásával jön létre.
- 1.4. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az Ajánlatra a szervezeti egységéhez való beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az Ajánlatnak a Biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal jön létre.
- 1.5. A Biztosító a neki befizetett díj ellenében vállalja az életbiztosítási kockázatot.
- 1.6. A Szerződő az a személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetését vállalja.
- 1.7. A Biztosított az a személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
- 1.8. Amennyiben a Szerződő nem azonos a Biztosítottal, a Biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges a szerződés megkötéséhez és módosításához. Ha a Biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló személy köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges.
- 1.9. Az életbiztosítási szerződés Kedvezményezettje az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. A kedvezményezés a biz-

tosítási tartam alatt írásbeli kérelemmel megváltoztatható. Ha a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, a Kedvezményezett jelöléséhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a szerződő fél költségeit, beleértve a kifizetett biztosítási díjakat köteles megtéríteni. A Kedvezményezett jelölése és annak megváltoztatása csak akkor lép hatályba, amikor a Szerződő és a Biztosított erre vonatkozó írásbeli nyilatkozata a Biztosítóhoz beérkezik.

Kedvezményezett lehet:

- ▶ a szerződésben megnevezett személy,
- ▶ a Biztosított örököse, ha a Kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg.

- 1.10. A Biztosított a szerződő fél beleegyezésével a szerződésbe bármikor beléphet, a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A Biztosított – mielőtt a szerződés felmondás, vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik – a Biztosítóval közölt írásos nyilatkozatával a Szerződő fél helyébe léphet.

2. Az életbiztosítással összefüggő fogalmak

- 2.1. A technikai kamatláb: az a kamatláb, amellyel a Biztosító az élet- és járadék biztosítási díj megállapításakor kalkulál.
- 2.2. Matematikai tartalék: az életbiztosítási díjból képzett elkülönített tartalék, amely a később bekövetkező biztosítási események (halál, eléérés) kapcsán járó szolgáltatások fedezetül szolgál.
- 2.3. A többlethozam: a matematikai tartalékok befektetési hozamának és a technikai kamatláb felhasználásával számított, a Biztosítottnak odaigért hozamnak a különbsége.
- 2.4. Maradékjogok: az életbiztosítási szerződés feltételeiben meghatározott azon jogok, amelyek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak.
- 2.5. Értékkövetés: a biztosítás díjának és a biztosítási összegnek – a kárgyakoriságtól függetlenül – az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.

3. Biztosítási események

3.1. Biztosítási események:

- ▶ a Biztosított kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála, vagy
- ▶ a Biztosított életben léte az addig érvényben lévő szerződés lejáratakor (eléérés).

4. Szolgáltatások

- 4.1. A biztosítási szolgáltatásokat az életbiztosítás különös feltételei határozzák meg.

5. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- 5.1. A biztosítási szerződés legkorábban az azt követő nap 0 órájától lép hatályba, amikor a Szerződő a biztosítás első, vagy egyszeri díját a Biztosító számlájára befizette vagy átutalta, illetve a pénztárába befizette, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.
- 5.2. Ha a Szerződő az első, vagy az egyszeri díjat a szerződés létrejötte előtt fizeti meg, ezt az összeget a szerződés létrejöttéig a Biztosító kamatmentes díjelőlegként kezeli, melyet a biztosítási szerződés létrejötte után a biztosítási díjba beleszámít. Ha a szerződés nem jön létre, a Biztosító az első vagy egyszeri befizetett díjat a Szerződőnek 15 napon belül visszafizeti.
- 5.3. A Biztosító kockázatviselésének feltétele a szerződés hatálybalépése, a biztosítási díj Biztosító számlájára történő beérkezése.
- 5.4. A Biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosítási Ajánlat aláírását követő hónap elseje. A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a biztosítás lejárataig terjedő, egész években meghatározott idő. A biztosítás lejáratára a biztosítás tartamának utolsó évében a kockázatviselés kezdeteként megjelölt hónap első napjának nulla órája.
- 5.5. A biztosítási évforduló a biztosítási szerződés tartama alatt, minden évben a kockázatviselés kezdeteként megjelölt hónap első napja. A biztosítási hónapforduló minden hónapban a hónap első napja.

6. A biztosítási szerződés megszűnése, díjmentesítése

- 6.1. A biztosítási szerződés megszűnik:
- ▶ a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
 - ▶ a Biztosított biztosítási tartamon belüli halála esetén,
 - ▶ a biztosítási díj nem fizetése esetén,
 - ▶ az életbiztosítás különös feltételeiben meghatározott egyéb esetekben.
- 6.2. Ha a Szerződő a biztosítás első, vagy egyszeri díját az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást sem kapott, illetőleg a Biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette, a szerződés az esedékességtől számított 30. nap után megszűnik.
- 6.3. Ha a Szerződő az elmaradt folytatólagos díjakat az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, és díjfizetési halasztást nem kapott, illetőleg a Biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette, akkor az esedékességtől számított 60. nap után:
- ▶ a Biztosító a biztosítást díjmentesen leszállítja, a Szerződő azonban követelheti a szerződés megszüntetését és a visszavásárlási összeg megfizetését,
 - ▶ amennyiben a díjfizetés elmaradásának időpontjában a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, akkor a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

7. A Biztosító kockázatviselésének korlátai

- 7.1. A Biztosító a biztosítási összeg nagyságától, a Biztosított korától függően kérheti egészségi nyilatkozat kitöltését.
- 7.2. A Biztosító az egészségi nyilatkozat tartalmától, illetőleg a biztosítási összeg nagyságától, valamint a Biztosított életkorától függően a szerződés létrejöttéhez orvosi vizsgálat elvégzését, és az orvosi vizsgálat eredményeinek a Biztosítóhoz történő beérkezését is kérheti. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő Ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az Ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
- 7.3. Ha a biztosítás orvosi vizsgálat nélkül jön létre, a Biztosító a szerződés hatálybalépésének napjától számított hat havi várakozási időt köt ki. Ha a Biztosított e várakozási időn

belül meghal, a Biztosító a befizetett díjakat visszatéríti, és ezzel a biztosítás megszűnik.

- 7.4. A Biztosító azonban a biztosítási összeget fizeti ki, ha a Biztosított a várakozási időn belül bekövetkezett baleset következtében hal meg.
- 7.5. Orvosi vizsgálat esetén, amennyiben a Biztosító elfogadja az Ajánlatot, a biztosítást várakozási idő nélkülinek kell tekinteni.
- 7.6. A Biztosító orvosi vizsgálat nélkül is eltekinthet a várakozási időtől, de ezért pótdíjat számolhat fel.

8. A biztosítási tartam

- 8.1. A biztosítás egész évekre köthető.

9. Közlési kötelezettség

- 9.1. A Szerződő és a Biztosított köteles a szerződés megkötésekor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismer, vagy ismernie kell.
- 9.2. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalhatja, a szerződést 30 napra írásban felmondja.
- 9.3. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a Szerződő felet és a Biztosítottat egyaránt terheli.
- 9.4. A Szerződő (Biztosított) köteles a szerződés tartama alatt a következő változásokat 8 munkanapon belül írásban bejelenteni:
- ▶ lakcím (Szerződő, Biztosított),
 - ▶ személyi adatok (Szerződő, Biztosított),
 - ▶ foglalkozás (Biztosított),
 - ▶ rendszeresen üzőtt sporttevékenység (Biztosított).
- 9.5. A Biztosító a bejelentett, megváltozott körülmények hatására bekövetkező kockázatváltozás (csökkenés vagy növekedés) miatt a lecsökkent, vagy megemelkedett kockázat fennállásának időszakára díjcsökkentést vagy díjemelést javasolhat. Miután a Biztosító értesül a Biztosított megváltozott körülményeiről, 15 napon belül írásban tájékoztatja

- a Szerződőt a megváltozott díjról. Amennyiben a szerződésmódosítási javaslatot nem fogadja el vagy az értesítésre 15 napon belül nem válaszol, a szerződés kockázatnövekedés esetén a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a jogkövetkezményre a Biztosító a javaslat közlésével egyidejűleg felhívta a figyelmet.
- 9.6. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy:
- ▶ a Biztosító az elhallgatott körülményt ismerte,
 - ▶ a közlés elmaradása sem a Szerződőnek, sem a Biztosítottaknak nem róható fel,
 - ▶ a Biztosított időközben elhunyt, és az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében,
 - ▶ a biztosítási szerződés megkötése óta 5 év már eltelt.
- 10. A Biztosító mentesülése**
- 10.1. A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a Biztosító a visszavásárlási összeget az örökösöknek fizeti meg.
- 10.2. Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított halálának oka a szerződéskötés napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága. Ebben az esetben a Biztosító a haláleset időpontjában meglévő díjtartalékot fizeti ki a Kedvezményezettnek.
- 10.3. Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított halála a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be. Ebben az esetben a Biztosító a haláleset időpontjában meglévő díjtartalékot fizeti ki a Kedvezményezetteknek.
- 11. Kizárások**
- 11.1. A Biztosító az alábbi kockázatokat kizárja kockázatviselési köréből:
- ▶ háborús, polgárháborús események, felkelés, zavargás, lázadás,
 - ▶ radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést),
 - ▶ nukleáris energia folytán bekövetkezett balesetek,
 - ▶ terrorcselekmények,
 - ▶ az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek, ha azok a Biztosított alkohol, kábítószer, vagy
 - ▶ gyógyszerek miatti lényeges korlátozottsága miatt következtek be.
- 11.2. A Biztosító nem fizeti ki a haláleseti összeget, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, súlyosan gondatlan magatartása okozta. Jogellenes, súlyosan gondatlan magatartás alatt a következőket kell érteni:
- ▶ súlyosan ittas (0,8 ezrelék véralkoholszint vagy a felett), vagy
 - ▶ kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapotával közvetlen összefüggésben bekövetkező biztosítási esemény,
 - ▶ jogosítvány nélküli járművezetés közben bekövetkező biztosítási esemény.
- 11.3. Amennyiben a fentiek valamelyike teljesül, a biztosítási összeg helyett a díjtartalék kerül kifizetésre.
- 12. Biztosítási díj**
- 12.1. A biztosítás díja egyszeri vagy folyamatos díjfizetésű lehet.
- 12.2. A folyamatos díjfizetésű biztosításokra a Biztosító havi díjfizetési részleteket állapít meg. A biztosítás éves díja a havi díjfizetési részletek összege.
- 12.3. A Biztosító a biztosítási díj éves, féléves, illetve negyedéves, és havi részletekben történő kiegyenlítésére is lehetőséget ad. Ezekben az esetekben a Biztosító az éves díjból engedményt adhat.
- 12.4. Az egyszeri díj, illetve az első éves díj első részlete a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 12.5. A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, melynél a Biztosító figyelembe veszi a Biztosított életkorát, nemét, egészségi állapotát, kórelőzményét, foglalkozását, a rendszeresen végzett sporttevékenységet, a biztosítás időtartamát, az elérési és haláleseti biztosítási összeget és a díjfizetés gyakoriságát. A Biztosító a Biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás

kezdetének évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát. Életkor helytelen bevallása esetén a Biztosított valódi korának megfelelő biztosítási összeg kerül kifizetésre a ténylegesen befizetett díj figyelembevételével.

13. Reaktiválás

- 13.1. Ha a Szerződő a biztosítás megszűnésének, vagy a díjmentes leszállításának napjától számított 6 hónapon belül a teljes díjhátralékot az időarányos késedelmi kamattal együtt megfizeti, a kockázatviselés a teljes összeg megfizetését követő nap 0 órájától újra kezdődhet.
- 13.2. A reaktiválás feltétele, hogy biztosítási esemény ez alatt az idő alatt nem következett be, és a díjfizetés elmaradásának időtartama alatt nem történt kockáztnövelő esemény. Amennyiben jelentős kockáztnövelő esemény következett be, a Biztosító új egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését kérheti. A Biztosítónak lehetősége van új kockázat-elbírálás alkalmazására. Amennyiben szükség van új orvosi vizsgálat elvégzésére, annak költségei a Szerződőt terhelik. A Biztosító a reaktiválási kérelmet indoklás nélkül elutasíthatja.
- 13.3. Egy biztosítási szerződés reaktiválását legfeljebb kétszer lehet igénybe venni a biztosítási tartam alatt.

14. Az életbiztosítási díjtartalék

- 14.1. A Biztosító a biztosítási díjak egy részéből a biztosításmatematika elvei alapján matematikai díjtartalékot képez. A matematikai tartalékot szerződésenként tartja nyilván, és ez a szerződés visszavásárlásának, díjmentes leszállításának és a befektetések többlethozamából való részesedésnek számítási alapját képezi.

15. A Szerződő felmondási joga, visszavásárlás, díjmentes leszállítás

- 15.1. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- 15.2. A Biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatójában köteles a szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy Szerződőt tájékoztatni, hogy az életbiztosítási

szerződést a tájékoztató kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal, indoklás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja.

- 15.3. A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 15 napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A szerződés 30 napon belüli felmondása esetén a Biztosító a Szerződő által befizetett első vagy egyszeri díjból a szerződés létrejöttével kapcsolatosan felmerült adminisztrációs költségeire visszatarthatja a díj egy részét. A szerződés 30 napon belüli felmondása esetén a Biztosító a Szerződő által befizetett egyszeri díjból a befizetett egyszeri díj 1,5%-át, maximum azonban 3 000 forintot, a folyamatos díjból az éves díj huszonnegyedét, maximum azonban 3 000 forintot a szerződés létrejöttével kapcsolatosan felmerült adminisztrációs költségeire visszatarthatja. Amennyiben a szerződés létrejöttéhez orvosi vizsgálatra is szükség volt, a Biztosító ennek költségét is visszatarthatja, illetve a Szerződővel az orvosi vizsgálat díját megfizettetheti.
- 15.4. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető 30 napos felmondási jogról.
- 15.5. A Szerződőt a 30 napos felmondási jog nem illeti meg, amennyiben a megkötött életbiztosítási szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg, illetve hitelfedezeti életbiztosítás esetén.
- 15.6. A Szerződőnek a visszavásárlási igényét írásban kell a Biztosító számára eljuttatni.
- 15.7. A visszavásárlási igény bejelentése esetén a Biztosító kockázatviselése a kérelem bejelentésének a Biztosító tudomására jutását követő nap 0 órájától megszűnik.
- 15.8. A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések esetében a szerződés felmondásakor a Biztosító visszavásárlási összeget fizet. A visszavásárlási összeg számításának módja az életbiztosítás különös feltételeiben módozatontként kerül meghatározásra. Az életbiztosítás különös feltételeinek részét képezik a visszavásárlási táblák.
- 15.9. A Szerződő visszavásárlási joga a kockázatviselés kezdetétől számított 2 év eltelte után nyílik meg, amennyiben az addig esedékes díjakat a Biztosítónak

- megfizette. A szerződés kezdetétől számított két éven túl bejelentett visszavásárlás esetén a visszavásárlási összegből a Biztosító levonja az esetleges díjhátralékot, beleértve a hozzájuk tartozó kamatterheket is.
- 15.10. A díjmentes leszállításra a díj nem fizetése esetén, vagy a Szerződő írásos kérelmére van mód. A díjmentes leszállítás a biztosítási összeg csökkentését jelenti olyan összegre, amelynek jövőbeli teljesítésére a biztosítás díjmentesítés hatálya időpontjában érvényes visszavásárlási értéke fedezetet nyújt.
- 15.11. Amennyiben a szerződés díjmentessé válik, a szerződésben meghatározott kiegészítő biztosítások a díjmentesség kezdetétől számítva megszűnnek.
- 15.12. A díjmentesen leszállított biztosításra is vonatkoznak a befektetések többleshozamából történő részesedés szabályai.
- 15.13. A díjmentes szerződés visszavásárolható, visszavásárlási értéke megegyezik a biztosítás matematikai tartalékával.
- 16. Többleshozam-visszatérítés**
- 16.1. Az egyes szerződések díjtartalékának befektetéséből származó hozam technikai kamatlábat meghaladó részének az életbiztosítás különös feltételeiben meghatározott százalékát a Biztosító visszajuttatja a Szerződőnek. A visszajuttatás módját az életbiztosítás különös feltételei tartalmazzák.
- 17. A biztosítási esemény bejelentése**
- 17.1. A biztosítási eseményt – annak bekövetkeztétől számított – 8 munkanapon belül kell írásban a Biztosítónak bejelenteni.
- 17.2. A bejelentési határidő elmulasztása esetén a Biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 18. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok**
- 18.1. A Biztosító az elérési szolgáltatás kifizetéséhez a következő iratok bemutatását kéri:
- ▶ biztosítási kötvény,
 - ▶ az utolsó díjfizetést igazoló nyugta,
 - ▶ a Biztosított életben létét hitelt érdemlően igazoló irat, hivatalos bizonyítvány a Biztosított születésének napjáról (személyi igazolványa, vagy születési anyakönyvi kivonata),
 - ▶ továbbá minden olyan dokumentum, mely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges.
- 18.2. Halál esetén a Biztosító a következő okmányok bemutatását kéri még:
- ▶ halotti anyakönyvi kivonat,
 - ▶ az elhunytat utolsóként kezelő orvostól származó részletes orvosi bizonyítvány, vagy – ha ilyen kezelésre nem került sor – más olyan orvosi vagy hatósági bizonyítvány, mely tartalmazza a halál okát, valamint a Biztosított halálát okozó betegség kezdetének időpontját és lefolyását, illetőleg a halál körülményeit, külföldön bekövetkezett halál esetén a külföldi hatóság által kiállított hiteles irat hitelesített magyar fordítása,
 - ▶ hatósági eljárás esetén a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat.
- 18.3. A Biztosító szolgáltatásának feltétele lehet, hogy a Kedvezményezett, amennyiben a mindenkor hatályos jogszabályok lehetővé teszik:
- ▶ mentse fel az érintett orvosokat, az egészségügyi intézményeket és hatóságokat titoktartási kötelezettségük alól a Biztosítóval szemben, annak érdekében, hogy a Biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggő információkat az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól, akik, illetve amelyek a Biztosítottat kezeltek, vizsgálták, a kért felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat beszerezze,
 - ▶ illetve járuljon hozzá, hogy a Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet a Biztosító megvizsgálta, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.
- 18.4. A Biztosító a Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok bemutatását is kéri.
- 19. A szolgáltatás kifizetése**
- 19.1. A Biztosító szolgáltatását a biztosítási esemény elbírálásához szükséges valamennyi iratnak a Biztosítóhoz való beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti.
- 19.2. Késedelmes kifizetés esetén az esedékes biztosítási

összeg után a Biztosító a törvényben előírt késedelmi kamatot fizeti.

- 19.3. A Biztosító a szolgáltatást a Kedvezményezett bankszámlájára átutalással vagy laccímére postai kifizetéssel teljesíti.

20. A biztosítás elévülése

- 20.1. A biztosításból eredő igények az esedékességtől számított két év alatt elévülnek.

21. Személyes adatok kezelése és titoktartás

Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, 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.

A Biztosító az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat, csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó Ügyfeleinek azon biztosítási (üzleti) titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.

Az előző két bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az Ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az Ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség ter-

heli a Biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha:

- a) a Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó Ügyfele, vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) 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 következő bekezdésben foglalt esetekben,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő, vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- 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 titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
- 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 számlát kezelő szervezettel, az információs központtal, a kártalanítási szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval

szemben, ha az a)-j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az Ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A k), l), m) és p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

Az előző bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
 - b) terrorizmussal,
 - c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
 - d) a pénzmosás bűncselekményével
- van összefüggésben.

A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott

üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosító Ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Az a-c pontig meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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.

A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet addig, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, Ügyfeleivel, volt Ügyfeleivel, 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.
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.

22. Egyéb rendelkezések

22.1. A szerződő felek a biztosítási szerződésből eredő jogviták eldöntésére a pertárgy értékétől függően alávetik magukat a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességének.

A PostaÉrtékŐr (2 3022 kódszámú) folyamatos díjas életbiztosítás különös feltételei

1. Általános rendelkezések

- 1.1. A Magyar Posta Életbiztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) által kiadott Általános életbiztosítási feltételek e szerződés részét képezik. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekre a magyar jogszabályok és az **Általános életbiztosítási feltételek** vonatkoznak.
- 1.2. A Szerződő és a Biztosító, vagy megbízottja által kitöltött és aláírt Ajánlat tekinthető a biztosítási szerződésről kiállított kötvénynek is, amennyiben a szerződés az Általános életbiztosítási feltételek 1.4. pontja szerint hallgatólagosan jön létre.

2. A biztosítási szolgáltatás

- 2.1. A Biztosító a következő szolgáltatást nyújtja:
 - ha a Biztosított a biztosítás tartamán belül meghal, a Biztosító az aktuális haláleseti biztosítási összeget fizeti ki, és a kifizetéssel a biztosítás megszűnik, vagy
 - ha a Biztosított él a biztosítási tartam lejártakor, a Biztosító az aktuális eléricsi biztosítási összeget fizeti ki, és ezzel a biztosítás megszűnik.

3. A biztosítás tartama

- 3.1. A biztosítás 5–25 éves tartamra, egész évekre köthető.

4. A Biztosítottak életkora

- 4.1. A biztosítás megkötésekor a Biztosított 15-65 éves lehet. Lejáratkor a Biztosított életkora nem haladhatja meg a 70. életévet.

5. A biztosítási összeg

- 5.1. A kezdeti eléricsi biztosítási összeget a szerződő fél határozza meg a szerződés megkötésekor.
- 5.2. A Szerződő a biztosítás megkötésekor megválasztja a haláleseti szolgáltatást. A választható haláleseti szolgáltatás(ok) összege az eléricsi összeg:
 - 50%-a,
 - 100%-a,
 - 200%-a lehet.

- 5.3. A biztosítási összeget növelheti a Szerződő által elfogadott értékkövetés.
- 5.4. Amennyiben a haláleseti szolgáltatás alacsonyabb, mint a szerződés haláleset időpontjában aktuális visszavásárlási értéke, a Biztosító a visszavásárlási összegnek megfelelő haláleseti szolgáltatást nyújt.

6. A biztosítás értékének megőrzése

- 6.1. A biztosítási szolgáltatások reálértékének megőrzése érdekében a Biztosító minden évben felajánlhatja a biztosítási összeg és a biztosítási díj évenkénti emelésének (értékkövetés) lehetőségét.
- 6.2. A felajánlható díjemelés mértéke 5%.
- 6.3. A Biztosító a díjemelés mértéke alapján a Biztosított aktuális korának, nemének, foglalkozásának, tevékenységének és a tartamból még hátralevő időnek a figyelembevételével állapítja meg a biztosítási összeget.
- 6.4. Az életbiztosítások értékkövetésekor a Biztosított életkorának változása miatt a biztosítási díj a biztosítási összegnél nagyobb arányban nő(het).
- 6.5. A biztosítási évfordulót megelőzően (legalább 60 nappal) a Biztosító minden évben értesítést küld a megemelkedett biztosítási összegről, vagy szolgáltatásról és a megemelkedett díjról. A Szerződőnek jogában áll a díjemelést (értékkövetést) az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül visszautasítani. Ha ezt nem teszi meg, a Biztosító a megnövelt biztosítási összeget és díjat tekinti érvényesnek. Az értékkövetési lehetőség két egymást követő elutasítás után elvész. Az értékkövetési lehetőség egy esetleges egészségügyi elbírálással visszaállítható a Szerződő költségére.
- 6.6. A biztosítási összeg és díj emelkedése a biztosítás megkötését követő első biztosítási évfordulón kezdődhet, és évente ismétlődhet. A díj és a biztosítási összeg növekedésének mértékét a Biztosító mindig a biztosítási évfordulóra határozza meg. A Biztosító a szerződés lejártá előtt 4 évvel ajánlja fel utoljára az értékkövetés lehetőségét.

7. Maradékjogok

- 7.1. Az életbiztosítás rendelkezik az Általános életbiztosítási feltételekben leírt visszavásárlási, díjmentes leszállítási jogokkal a szerződés első két évének, díjjal fedezett idő-

szakának letelte után. A visszavásárlási értékekről és a díjmentesített értékekről szóló tájékoztató táblázatok az életbiztosítás különös feltételei részét képezik.

- 7.2. A Biztosító a visszavásárlási értéket az Általános életbiztosítási feltételek 19.1. pontjában meghatározott időn belül folyósítja.

8. Többlethozam-visszatérítés

- 8.1. Az életbiztosítás rendelkezik az Általános életbiztosítási feltételekben leírt többlethozam-visszatérítésből származó jogokkal. A biztosítás technikai kamatlába 2,25%. A többlethozam-visszatérítés a tartam során úgy történik, hogy a Biztosító minden biztosítási évfordulókor az életbiztosítás díjtartalékán addig elért többlethozam 90%-át a szerződés többlethozam-számláján helyezi el. A Biztosító a többlethozam-számlán elhelyezett összegre is garantálja a 2,25% befektetési hozamot, és az e feletti többlethozam 90%-át is a többlethozam-számlán helyezi el. A többlethozam-számlán elhelyezett összeg kifizetése a visszavásárlási, haláleseti, illetve elérési összeg kifizetésével egyszerre történik.

PostaÉrtékŐr

Visszavásárlási értékek a matematikai tartalék százalékaként kifejezve

[illegible]**PostaÉrtékŐr**

Visszavásárlási értékek a matematikai tartalék százalékaként kifejezve

[illegible]

PostaÉrtékŐr (2 3022)

Ügyfélértéktartó és biztosítási feltételek

EGYSZERŰ
KÖZELI
BIZTOS
KEDVEZŐ

Elérhetőségeink:

1535 Budapest, Pf. 952

06 40 200 480

info@mpb.hu

www.mpb.hu



Az elérhető gondoskodás

Posta
Biztosító