

Tartalom
A PostaHozamŐr (2 3012 kódszámú) egyszeri díjas
életbiztosítás feltételei

Ügyfélértékelőközpont 4

PostaHozamŐr életbiztosítási feltételek 6

1. Általános rendelkezések, a biztosítási szerződés létrejötte, alanyai. 6

2. Biztosítási események. 7

3. Szolgáltatások 7

4. Fogalmak 7

5. Felmondás, visszavásárlás. 9

6. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete. 10

7. A biztosítási szerződés megszűnése 10

8. A biztosítás tartama. 10

9. Közlési kötelezettség 10

10. A Biztosító mentesülése 11

11. Kizárások az élet- és balesetbiztosítás esetén 12

12. Biztosítási díj 12

13. A biztosítási esemény bejelentése 12

14. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok. . 13

15. A szolgáltatás kifizetése 14

16. A biztosítás elévülése 14

17. Személyes adatok kezelése és titoktartás. 14

18. Egyéb rendelkezések 18

Melléklet a 2 3012 kódszámú

PostaHozamŐr termékhez 19

Ügyfélértékelő

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 Ügyfélértékelő 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 Önnek minden szükséges tájékoztatást. Az Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződési feltételek részletes megismerése, valamint írásban nyugtázott átvétele után a biztosítási ajánlat aláírásával kifejezi szándékát a biztosítási szerződés megkötésére.

A Biztosító székhelye: 1022 Budapest, Bérgyűjtő 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 1122 Budapest, Krisztina krt. 6–8., levélcíme: 1540 Budapest. A Magyar Posta Zrt. (illetve az alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy) függő biztosításközvetítőként a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. nevében jár el, a biztosításközvetítői te-

vékenység 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, Bérgyűjtő utca 3-5. Panasszal fordulhat továbbá a PSZÁF-hoz, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez, valamint a békéltető testületekhez. Amennyiben vitás ügyét nem tudja peren kívül érvényesíteni, Önnek 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.

A **PostaHozamŐr** (2 3012 kódszámú) egyszeri díjas életbiztosítás feltételei

1. Általános rendelkezések, a biztosítási szerződés létrejötte, alanyai

- 1.1. A **PostaHozamŐr** életbiztosítási szerződésekre a jelen biztosítási feltételek vonatkoznak. A jelen életbiztosítási feltételekben 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, a Szerződő és a Biztosító, vagy megbízottja által kitöltött és aláírt Ajánlat tekinthető a biztosítási szerződésről kiállított kötvénynek is.
- 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. A Biztosított minimális belépési életkora 18 év.
- 1.8. Az életbiztosítási szerződés Kedvezményezettje az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. A kedvezményezés a biztosítási tartam alatt írásbeli kérelemmel megváltoztatható. Ha a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, a Kedvezményezett jelöléséhez és módosításához a Biztosított és a Szerződő írásbeli hozzájárulása szükséges. 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.

- 1.9. Jelen feltételek vonatkozásában baleseten a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső behatás értendő, melynek következtében a Biztosított olyan testi sérülést szenved, amelyből kifolyólag a baleset napjától számított egy éven belül meghal.

2. Biztosítási események

- 2.1. Biztosítási események:

- ▶ a Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála,
- ▶ a Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező baleseti eredetű halála.

3. Szolgáltatások

- 3.1. A Biztosító a következő szolgáltatásokat nyújtja:
 - ▶ a Biztosított kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála esetén a halál időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki,
 - ▶ ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező baleset következtében a baleset napjától számított egy éven belül hal meg, akkor a Biztosító további 300 000 forintot fizet ki.

4. Fogalmak

- 4.1. Kezdeti biztosítási összeg: a szerződés megkötésekor a biztosítási összeg azonos a szerződés egyszeri díjával.
- 4.2. A balesetbiztosítás díja: a Biztosító a baleseti halál esetére szóló biztosítás havi díját – 0,2% a baleseti halál esetére szóló biztosítási összegre vetítve – minden hónap végén levonja az aktuális biztosítási összegből. A levonást a Biztosító a hozam jóváírása után hajtja végre.
- 4.3. Garantált hozam: a Biztosító a **PostaHozamŐr** életbiztosítás évesített hozamát megadott időtartamra (minimum egy, maximum 3 naptári hónapra) előre állapítja meg, és a hozamra garanciát vállal. Egy hozam-megállapítási időszakra az évesített hozamot a Biztosító legkésőbb az előző hozam-megállapítási időszak utolsó munkanapján állapítja meg, és egyidejűleg az időszak hosszának megjelölésével közlést tesz a postahelyeken.

- 4.4. Költségek: a költségeket a Biztosító külön, aktuális mellékletben szabályozza. A melléklet tartalma a biztosítás időtartama alatt változhat. A költségek változásáról a Biztosító a Szerződőt a hatálybalépés előtt legalább 60 nappal írásban tájékoztatja. A költséglevonást a Biztosító a hozam jóváírása után hajtja végre.
- 4.5. A hozam jóváírása: a Biztosító a kezdeti biztosítási összegre a szerződés hatálybalépését követően biztosít hozamot. A befektetés kezdeti napja a biztosítási díj Biztosító számlájára történő beérkezését követő hatodik nap. A befektetés utolsó napja a szerződés megszűnését megelőző nap. A Biztosító a garantált hozamok jóváírását időarányosan havonta a hónap végén végzi. Tört időszak esetén a hozam jóváírása a napi kamatszámítás szabályai szerint történik. Hozamjóváírásra első alkalommal a befektetés kezdetekor érvényes garantált hozammal az adott naptári hónap végén kerül sor.
- 4.6. A hozam számításának alapja: egy adott időszakra vonatkozó hozam számításának alapja az időszak kezdetekor aktuális biztosítási összeg.
- 4.7. A hozam kiszámítása: a Biztosító az adott hozam-megállapítási időszakra eső hozamot a garantált éves hozam alapján, teljes időszak (hónap) esetén havi, tört időszak (nap) esetén napi kamatozással számítja.
- 4.8. Az aktuális biztosítási összeg a naptári hónap végén: a Biztosító a kockázatviselés során minden egyes naptári hónap utolsó napján, az adott időszakra az előző hónap végén aktuális biztosítási összeget a jóváírt hozammal tökéssíti, költségeit (először az arányos, majd a fix költségeit), valamint a balesetbiztosítás havi díját levonja. Az így meghatározott összeg a szerződés érvényes aktuális biztosítási összege.
- 4.9. Aktuális biztosítási összeg naptári hónapon belül: az előző hónap végén aktuális biztosítási összeg növelve az aktuális naptári hónap alatt a hozamszámítás szerint képződött napi kamatokkal, csökkentve a költségekkel (először az arányos, majd a fix költséggel), majd a balesetbiztosítás havi díjával.

- 4.10. Többlethozam: a Biztosító minden naptári év során befekteti a szerződésenkénti díjtartalékot. A Biztosító minden naptári év végén kiszámolja, hogy a **PostaHozamŐr** díjtartalékán ténylegesen elért hozam, illetve az ügyfélszámlákra az év során jóváírt hozamok milyen viszonyban vannak egymással. Amennyiben a jóváírt hozamok nem érnék el a tényleges hozam 85%-át, a jóváírt hozam és a ténylegesen elért hozam 85%-a közötti különbséget a Biztosító a többlethozam-felosztásának időpontjában érvényben lévő szerződések között, azok számláinak arányában felosztja. A többlethozam felosztását a Biztosító az adott naptári év végét követő 6 hónapon belül végzi el. A többlethozamot a felosztás időpontjáig a Biztosító az aktuális garantált hozammal kamatoztatja.
- 4.11. A Biztosító tájékoztatási kötelezettsége: a Biztosító évente egyszer írásban tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási tartam során a szerződés aktuális biztosítási összegéről és aktuális visszavásárlási értékéről.

5. Felmondás, visszavásárlás

- 5.1. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- 5.2. 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.
- 5.3. 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 egyszeri díjból a befizetett egyszeri díj 1,5%-át, maximum azonban 3 000 forintot a szerződés létrejöttével kapcsolatosan felmerült adminisztrációs költségeire levonhatja.
- 5.4. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető 30 napos felmondási jogról.

- 5.5. A Biztosító a biztosítást a Szerződő kérelmére bármikor visszavásárolja. Ha a visszavásárlásra:
- ▶ a tartam első 12 hónapjában kerül sor, akkor az aktuális biztosítási összegből 5 000 forintot a Biztosító levon és az így fennmaradó összeget fizeti ki,
 - ▶ az első biztosítási év letelte után kerül sor, a Biztosító az aktuális biztosítási összeget fizeti ki.
- 6. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete**
- 6.1. A biztosítási szerződés leghamarabb az azt követő nap 0 órájától lép hatályba, amikor a Szerződő a biztosítás egyszeri díját a Biztosító számlájára vagy pénztárába befizette, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.
- 6.2. Ha a Szerződő az egyszeri díjat a szerződés létrejöttéig a Biztosító kamatmentes díjelőlegként kezeli, melyet a szerződés létrejötté után a biztosítási díjba beszámít. Ha a szerződés nem jön létre, a Biztosító az egyszeri befizetett díjat a Szerződőnek 15 napon belül visszafizeti.
- 6.3. A Biztosító kockázatviselésének feltétele a szerződés hatálybalépése.
- 6.4. A Biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap elseje.
- 6.5. A biztosítási évforduló a kockázatviselés éveiben a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt hónap első napja. A biztosítási hónapforduló minden hónapban a hónap első napja.
- 7. A biztosítási szerződés megszűnése**
- 7.1. A biztosítási szerződés megszűnik:
- ▶ a Biztosított halála esetén,
 - ▶ a biztosítás felmondása (5. 2. pont), vagy
 - ▶ a biztosítás visszavásárlása esetén.
- 8. A biztosítás tartama**
- 8.1. A biztosítás teljes életre szól.
- 9. Közlési kötelezettség**
- 9.1. A Szerződő és a Biztosított köteles a szerződés megkötésekor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges min-

- den olyan körülményt a Biztosítóval írásban közölni, amelyek ismert, vagy ismernie kellett.
- 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 vele, 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 terheli.
- 9.4. A Szerződő (Szerződő, Biztosított, Kedvezményezettek adataiban bekövetkező változásokat) köteles a szerződés tartama alatt bekövetkező változásokat 8 munkanapon belül írásban bejelenteni:
- ▶ lakcím,
 - ▶ személyi adatok.
- 9.5. 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 veszítette életét. Ebben az esetben a Biztosító a visszavásárlási összeget az örökösöknek fizeti meg.
- 10.2. A baleseti halál esetére szóló biztosítás esetében a Biztosító nem fizeti ki a baleseti 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 afelett), és/vagy

- ▶ kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapotával közvetlen összefüggésben bekövetkező biztosítási esemény,
- ▶ jogosítvány nélküli járművezetés közben bekövetkező biztosítási esemény.

11. Kizárások az élet- és balesetbiztosítás esetén

- 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. Amennyiben a fentiek valamelyike teljesül, a biztosítási összeg helyett a visszavásárlási érték kerül kifizetésre.
- 11.3. További kizárások balesetbiztosítás esetén: nem minősülnek balesetnek, ezért a baleseti halál összege nem kerül kifizetésre
- ▶ a balesettel közvetlen összefüggésbe nem hozható bakteriális, vagy vírusfertőzések,
 - ▶ foglalkozási betegség (ártalom),
 - ▶ megfagyás, napszúrás, hőguta,
 - ▶ a Biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával és ezekkel összefüggésben álló események esetén.

12. Biztosítási díj

- 12.1. A biztosítás egyszeri díjas. Az egyszeri díj a szerződés létrejöttekor esedékes.

13. A biztosítási esemény bejelentése

- 13.1. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül kell írásban a Biztosítónak bejelenteni.
- 13.2. A bejelentési határidő elmulasztása esetén a Biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

14. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

- 14.1. A Biztosított halála esetén a Biztosító a következő okmányok Biztosítóhoz történő benyújtását kéri:
- ▶ biztosítási kötvény,
 - ▶ díjfizetést igazoló bizonylat,
 - ▶ 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,
 - ▶ továbbá minden olyan dokumentum, mely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges.
- 14.2. 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 kezelték, 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.
- 14.3. A Biztosító a Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok (személyi igazolvány másolatát, mely az érvényességet is tartalmazza) bemutatását is kéri.
- 14.4. A Biztosító a szerződés visszavásárlása esetén a következő iratok Biztosítóhoz történő benyújtását kéri:
- ▶ eredeti biztosítási kötvény,
 - ▶ díjfizetést igazoló bizonylat,
 - ▶ a Szerződő személyi igazolványának másolata (mely az érvényességét is tartalmazza),

- ▶ írásos visszavásárlási kérelem.
- ▶ amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye eltér, mindkét félnek alá kell írni a kérelmet.

15. A szolgáltatás kifizetése

- 15.1. A Biztosító teljesítése valamennyi, a szolgáltatás kifizetéséhez szükséges okmányoknak a Biztosítóhoz való beérkezése után 15 napon belül történik.
- 15.2. Késedelmes kifizetés esetén az esedékes biztosítási összeg után a Biztosító a törvényben előírt késedelmi kamatot fizeti.
- 15.3. A visszavásárlási érték vagy annak egy részének kifizetése a szükséges dokumentumok bemutatása után történhet a postahelyen.

16. A biztosítás elévülése

- 16.1. A biztosításból eredő igények az esedékességtől számított két év letelte után elévülnek.

17. 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 okból 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 terheli 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 képviselővel, ezek érdekképviselői 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 információ-gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együtt-biztosítás) 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 ország-beli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik ország-beli biztosító-val, 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 ország-beli biztosítóhoz, vagy harmadik ország-beli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik ország-beli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosító Ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik ország-beli adatkezelő-nél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik ország-beli 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 megíúsulásával 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.

18. Egyéb rendelkezések

- 18.1. 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.

Melléklet a 2 3012 kódszámú PostaHozamŐr termékhez

Az alábbi adatok 2006. július 1-től érvényesek.
A melléklet visszavonásig érvényes.

Minimális egyszeri biztosítási díj: 100 000 Ft

Biztosító költségei (lásd: 4.4. pont):

Arányos költség: az aktuális biztosítási összeg 1%-e havonta.

Fix költség: havi 100 Ft.

PostaHozamŐr (2 3012)

Ügyféltájékoztató 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