

PostaHaszonŐr (2 3080)

Ügyfélértékelő és biztosítási feltételek

EGYSZERŰ
KÖZELI
BIZTOS
KEDVEZŐ

Elérhetőségeink:

1535 Budapest, Pf. 952

06 40 200 480

info@mpb.hu

www.postabiztosito.hu

Személyesen bármely postán



Az elérhető gondoskodás

Posta
Biztosító

Tartalom

A *PostaHaszonŐr* (2 3080 kódszámú) egyszeri díjas életbiztosítási feltételei

Ügyfélértékelő	3
<i>PostaHaszonŐr</i> életbiztosítási feltételek	5
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	11
8. A biztosítás tartama	11
9. Közlési kötelezettség	11
10. A Biztosító mentesülése	11
11. Kizárások az élet- és balesetbiztosítás esetén	12
12. Biztosítási díj	12
13. A biztosítási esemény bejelentése	13
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	19
Melléklet a 2 3080 kódszámú <i>PostaHaszonŐr</i> termékhez	20

Bevezető

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. (továbbiakban: Posta Biztosító) iránti megtisztelő bizalmát! 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, a Magyar Posta Zrt. munkatársához (továbbiakban: Magyar Posta), aki megadja Önnek a szükséges tájékoztatást.

Az Ügyfélértékelő és biztosítási szerződési feltételek részletes megismerése, és írásban történő átvétele után Ön a biztosítási ajánlat aláírásával kifejezi szándékát a biztosítási szerződés megkötésére.

A bevezetőben tájékoztatjuk Önt a Posta Biztosító és a Magyar Posta legfontosabb adatairól, a felügyeleti szervünkről, a fogyasztói panaszügyintézésről, valamint a biztosítási szerződés alapjául szolgáló jogszabályokról. Az Ügyfélértékelőnkben részletesen ismertetjük Önnel azokat a tudnivalókat, amelyek a biztosítási szerződésre vonatkoznak. A Személyes adatok kezelése és titoktartás részben felsoroljuk az adatvédelem és az adatkezelés szabályait és azokat a szervezeteket is, amelyeknek az Ön biztosítási titkot képező adatait a Posta Biztosító továbbíthatja.

Legfontosabb adatok

Posta Biztosító székhelye: 1022 Budapest, Bég utca 3–5.; levélcíme: 1535 Budapest, Pf. 952, Ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 40 200 480 (munkanapokon 8:00-18:00 óráig kedvezményes helyi díjjal hívható).

Magyar Posta székhelye: 1138 Budapest, Dunavirág u. 2-6. A Magyar Posta (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 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.

Jogszabályok

A biztosítási tevékenység és a biztosítási szerződés alapjául szolgáló két legfontosabb jogszabály a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (Ptk.), és 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.)

Panaszügyintézés

Társaságunk számára fontos, hogy Ön, mint a Posta Biztosító Ügyfele elégedett legyen szolgáltatásunkkal. Amennyiben Önnek a biztosítási szerződésével, ill. a Magyar Posta (illetve az alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy) biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatos panasa van, kérjük, hogy írásban forduljon közvetlenül a Minőségbiztosítási osztályunkhoz, ahol kivizsgáljuk bejelentését, és 15 napon belül válaszolunk Önnek:

Posta Biztosító

Minőségbiztosítási osztály
1535 Budapest, Pf. 952 (levélben)
vagy
panasz@mpb.hu (e-mailben)

Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ a Posta Biztosító Minőségbiztosítási osztályától, panaszával a következő intézményekhez fordulhat: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének (továbbiakban: PSZÁF) Ügyfélszolgálati Főosztálya, Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség, Békéltető testületek. Amennyiben vitás ügyét nem tudja peren kívül érvényesíteni, Önnek jogában áll bírósági utat igénybe venni.

Tájékoztatjuk, hogy a PSZÁF a hozzá érkező panaszokat megküldi a Posta Biztosítónak kivizsgálás céljából, tájékoztatást kérve annak eredményéről, azonban nem avatkozhat bele a Posta Biztosító és Ügyfele polgári jogi (szerződéses) viszonyába. A

PSZÁF a bejelentéssel kapcsolatban – a Posta Biztosító vizsgálatának eredményét figyelembe véve – tájékoztatja a bejelentőt.

Felügyeleti szerv

A Posta Biztosító és a biztosításközvetítője, a Magyar Posta felügyeleti szerve a PSZÁF, melynek címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levélcíme: 1535 Budapest 114. Pf. 777; Ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 40 203 776. A PSZÁF a biztosításközvetítőkről nyilvántartást vezet, amely nyilvántartás megtekinthető a www.pszaf.hu honlapon.

Jognyilatkozatok, szerződésre alkalmazandó jog

Minden jognyilatkozat csak írásban érvényes, a felmondást és a teljes visszavásárlási kérelmet pedig – ha nem személyesen nyújtja be – javasoljuk, hogy ajánlott levélben juttassa el Társaságunk részére. Az Ön jognyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Posta 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 **PostaHaszonŐr** (2 3080 kódszámú) egyszeri díjas életbiztosítás feltételei

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

- 1.1. A **PostaHaszonŐr** életbiztosítási szerződésekre a jelen biztosítási feltételek vonatkoznak. A jelen biztosítási 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 16 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 kedvezményezett a biztosítási 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 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. Baleseti eredetű halál: az életbiztosítás tartama alatt a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső hatást tekintjük, melynek következtében a Biztosított testi sérülést szenved. Ha a baleset következtében a Biztosított olyan testi sérülést szenved, amelyből kifolyólag a baleset napjától számított egy éven belül meghal, azt baleseti halálnak tekintjük.

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 (haláleseti szolgáltatás) fizeti ki,
- ▶ ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező baleset következtében a baleset napjától számított egy éven belül hal meg, akkor a Biztosító a haláleseti szolgáltatáson felül kifizeti a baleseti eredetű halál szolgáltatás összegét az alábbiak szerint:
 - a Biztosított 16-64 éves koráig 300 000 forintot fizet ki,
 - a Biztosított 65 éves kortól 100 000 forintot fizet ki.

4. **Fogalmak**

- 4.1. Kezdeti biztosítási összeg: a szerződés megkötésekor a biztosítási összeg azonos a szerződés egyszeri díjával.
- 4.2. Garantált nettó hozam: a Biztosító a **PostaHaszonŐr** életbiztosítás évesített nettó hozamát megadott időtartamra (minimum egy, maximum 3 naptári hónapra) előre állapítja meg, és arra 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 közzéteszi a postahelyeken. A meghirdetett garantált nettó hozam teljes egészében jóváírásra kerül a szerződésen.

- 4.3. **Költségek:** A visszajuttatott hozamból (4.4) a Biztosító éves szinten maximum 1,2 százalékpontot levon a szerződéssel kapcsolatos költségeinek fedezetére, amelyet figyelembe vesz a garantált nettó hozam (4.2) meghirdetésekor. Ezen túlmenően a Biztosító a mellékletben található tranzakciós költségeket számítja fel a szerződés megszűnésekor.
- 4.4. A visszajuttatott hozam: az a bruttó hozam, amelyből a biztosító a 4.3. pont szerinti költségét (max. 1,2 százalékpont) még nem vonta le.
- 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 a hozamot az adott hozam-megállapítási időszakra garantált évesített hozam alapján, teljes időszak (hónap) esetén havi, tört időszak (nap) esetén napi kamatozással számítja.
- 4.8. A havi nettó hozam számítás módja: az adott időszakra vonatkozó hozamszámítás alapja az időszak kezdetekor aktuális biztosítási összeg. A biztosító egy adott időszakra, előre meghirdetett j éves (nettó) hozamlábat, amelyből az adott időszakra kiszámolja a
- $$j_h = (1+j)^{1/12} - 1$$
- havi hozamot¹, amelyet a biztosító teljes egészében visszajuttat a biztosítottaknak.
- 4.9. A napi nettó hozam számítás módja: ha a szerződés a h naptári hónap t -edik napján megszűnik, akkor a h hónapra járó törthavi hozam:

$$j_{h,törthavi} = j_h \cdot \frac{t-1}{n}$$

ahol n a h naptári hónap napjainak száma.

1 A számolás eredményét százalékban kifejezve ó tizedesjegyre kerekítetten adjuk meg.

- 4.10. 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 garantált hozammal tőkésíti. Az így meghatározott összeg a szerződés érvényes aktuális biztosítási összege.
- 4.11. 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.
- 4.12. Többlethozam: a Biztosító minden naptári év során befekteti a szerződésenkénti díjtartalékot. A Biztosító minden naptári év végén kiszámolja, hogy a **PostaHaszonŐr** díjtartalékán ténylegesen elért hozam, illetve az ügyfélszámlákra az év során visszajuttatott hozamok milyen viszonyban vannak egymással. Amennyiben a visszajuttatott hozamok nem érnék el a tényleges hozam 85%-át, a visszajuttatott 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.
- 4.13. 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 5 000 forintot a szerződés létrejöttével kapcsolatosan felmerült adminisztrációs költségeire és ezen túlmenően az aktuális 1. számú mellékletben megjelenített kifizetési költséget is 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 és az aktuális 1. számú mellékletben megjelenített kifizetési költséget a Biztosító levon és az így fennmaradó összeget fizeti ki,
 - ▶ az első biztosítási év letelte után az aktuális biztosítási összegből a biztosító levonja az aktuális 1. számú mellékletben megjelenített kifizetési költséget és a fennmaradó 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 létrejötte előtt fizeti meg, ezt az összeget a szerződés létrejöttéig a Biztosító kamatmentes díjelőlegként kezeli, melyet a szerződés létrejötte 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 minden olyan körülményt a Biztosítóval írásban közölni, amelyeket 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 közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalhatja, a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- 9.3. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a szerződő felet terheli.
- 9.4. A Szerződő köteles a szerződés tartama alatt a Szerződő, Biztosított, Kedvezményezettek alábbi adataiban bekövetkező változásokat 8 munkanapon belül írásban bejelenteni:
- ▶ lakcím,
 - ▶ személyi adatok.
- 9.5. A közlésre, illetve 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 Biztosítottnak 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 kö-

- vetkeztében vesztette életét. Ebben az esetben a Biztosító a visszavásárlási összeget az örökösöknek fizeti meg.
- 10.2. A baleseti eredetű halál esetére szóló biztosítás esetében a Biztosító nem fizeti ki a baleseti eredetű 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 létrejöttékor 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 mindenkori 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 beszeresse,
 - ▶ 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 okmányok a Biztosítóhoz való beérkezése után 15 napon belül történik.
- 15.2. A szolgáltatás kifizetésének módja (banki átutalás, postahelyi kifizetés, lakáscímre történő utalás) szerint a Biztosító az aktuális 1. számú mellékletben felsorolt költségeket vonja le a szolgáltatás értékéből.
- 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

- 17.1. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a Biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes Ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a Biztosítóval illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 17.2. 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.

- 17.3. 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.
- 17.4. 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.
- 17.5. 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.
- 17.6. 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) a Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 17.7. 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 képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelüyeleti 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 szervvel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- 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,
 - q) a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal,
 - r) A k), l), m) és p) és q) 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.
- 17.8. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti
- a) kábítószerrel visszaéléssel,
 - b) terrorcselekménnyel,
 - c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
 - d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
 - e) pénzmosással,
 - f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 17.9. 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.
- 17.10 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság - a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs

Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

- 17.11 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.
- 17.12 A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 17.13 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
 - e törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
 - Az a-c pontig meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- 17.14 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.

- 17.15 A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet addig, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 17.16 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.
- 17.17 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 II-III. Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességének.

Melléklet a 2 3080 kódszámú *PostaHaszonŐr* termékhez

Az alábbi adatok 2008. április 1-től érvényesek.

A melléklet visszavonásig érvényes.

Minimális egyszeri biztosítási díj: 200 000 Ft

Visszavásárláskor és haláleseti szolgáltatás kifizetésekor levonásra kerülő pénzügyi költségek	
Bankszámlára történő utalás esetén	0 Ft
Lakcímrre (postahelyre) történő utalás esetén	1 000 Ft
Postai on-line visszavásárláskor a kézpénzfelvételi díj (postai tranzakciónként)	100 Ft + a tranzakció összegének 5 ezreléke, maximum 5 000 Ft) ezek a visszavásárlási szolgáltatás összegéből kerülnek levonásra