

PostaPénzhalmozó (2 3070)

Ügyfélértéktároló 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

Tartalomjegyzék

Ügyféltájékoztató	4
A PostaPénzhalmozó (2 3070 kódszámú) folyamatos díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételei	7
1. Általános rendelkezések, a biztosítási szerződés létrejötte, alanyai	7
2. A biztosítási szerződéshez kapcsolódó fogalmak	8
3. Biztosítási események	10
4. A biztosítás szolgáltatása	11
5. A baleseti eredetű halál szolgáltatás biztosítási összege	11
6. A biztosítás tartama	11
7. A biztosítás meghosszabbíthatósága	11
8. Járadékszolgáltatás választásának a lehetősége	12
9. A biztosítási díj emelése	12
10. A Biztosítottak életkora	12
11. A biztosítás díja	12
12. Eseti díj	12
13. Eszközalapok	13
14. Az eszközalapok értékelése	13
15. A Szerződő számlája, díj jóváírása	14
16. Átváltás	14
17. Költségek	14
18. Visszavásárlás	15
19. Részvisszavásárlás	15
20. Díjmentes leszállítás	15
21. Tájékoztatás a szerződés legfontosabb adatairól	15
22. Felmondás	16
23. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	16
24. A biztosítási szerződés megszűnése	17
25. Közlési kötelezettség	17
26. A Biztosító mentesülése	17
27. Kizárások az élet- és balesetbiztosítás esetén	18
28. A biztosítási esemény bejelentése	18
29. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok	19
30. A szolgáltatás kifizetése	20
31. Reaktiválás	20
32. A biztosítás értékének megőrzése	20
33. A biztosítás elévülése	21
34. Személyes adatok kezelése és titoktartás	21
35. Egyéb rendelkezések	26
1. számú melléklet (díjak és költségek)	26
2. számú melléklet: Visszavásárlási tábla	27

Ügyféltájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

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

Az Ügyféltájékoztató 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 Ügyféltájékoztatónkban részletesen ismertetjük Önnek 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 Biztosító Zrt.-ben és a Magyar Posta Életbiztosító 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.), 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.

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 rész- vagy teljes visszavásárlás esetén, a felmondást 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 PostaPénzhalmozó (2 3070 kódszámú) folyamatos díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételei

1. Általános rendelkezések, a biztosítási szerződés létrejötte, alanyai

- 1.1. A PostaPénzhalmozó életbiztosítási szerződésre a jelen életbiztosítási 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. Az életbiztosítási 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. Ebben az 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 az életbiztosítási 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 az életbiztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és az életbiztosítási díj fizetését vállalja.
- 1.7. A Biztosított az a személy, akinek az életével kapcsolatos életbiztosítási eseményre az életbiztosítási szerződés létrejön.
- 1.8. Az életbiztosítási szerződés Kedvezményezettje az a személy, aki az életbiztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. A kedvezményezés az életbiztosítási 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.

2. A biztosítási szerződéshez kapcsolódó fogalmak

- 2.1. Az eszközalap kezelési díj: az eszközalapokat terhelő minden olyan költség illetve kötelezettség, amely az adott alap eszközeinek megvásárlása, eladása, kezelése, értékelése, fenntartása, biztosítása során közvetlenül felmerül.
- 2.2. Átváltás: a befektetési egységek átváltása a Biztosító egyik befektetési eszközalapjából a Biztosító másik befektetési eszközalapjába.
- 2.3. Baleseti eredetű halál: az életbiztosítás tartama alatt balesetnek 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 eredetű halálnak tekintjük.
- 2.4. Befektetési egység: a befektetési eszközalap befektetéseiben való arányos részesedést megtestesítő elszámolási egység.
- 2.5. Befektetési egységek aktuális értéke: a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek számának és az értékelési napon érvényes, ugyanazon eszközalaphoz tartozó vételi árnak a szorzata.
- 2.6. Befektetési egység eladási ára: az az ár, amellyel a Biztosító a befizetett díjat befektetési egységekké számítja át. A Biztosító által a vételi árból a mindenkor érvényes kondíciós lista szerint meghatározott ár. Az eladási ár magasabb, mint a vételi ár. A szerződésre jellemző eladási és vételi ár közötti különbséget a Biztosító naptári évente egyszer, június 1-jén változtathatja. A változásról a Biztosító a Szerződőt, annak hatálybalépése előtt legalább 60 nappal írásban tájékoztatja.
- 2.7. Befektetési egység vételi ára: az az ár, amellyel a Biztosító a szolgáltatás kiszámítása, illetve a költségek elszámolása során a befektetési egységeket forintra számítja át. Az eszközalap aktuális értékének és az eszközalaphoz kötött befektetési egységek számának hányadosa.

- 2.8. Belépési kor: a Biztosított személy életkora a biztosítási szerződés kezdetén, a biztosítás technikai kezdetének évszáma és a Biztosított születési évének különbsége.
- 2.9. Biztosítási év: az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.
- 2.10. Biztosítási évforduló: minden naptári évben a biztosítás technikai kezdetének megfelelő naptári nap.
- 2.11. Biztosítás technikai kezdete: a biztosítási ajánlaton, illetve a kötvényen megjelölt időpont, mindig az ajánlat keltét követő hónap első napja.
- 2.12. Biztosított aktuális kora: a biztosítás tartama alatt a Biztosított kora minden biztosítási évfordulón eggyel nő.
- 2.13. Díjjóváírás: a befizetett biztosítási díj aktuális eladási áron számított befektetési egységekben történő jóváírása a Szerződő számláján.
- 2.14. Az eszközalapok a biztosítás díjának befektetésére szolgáló, elkülönítetten kezelt befektetési eszközállományok. Az egyes eszközalapok a befektetések típusában és a befektetések kockázatában térnek el egymástól. Az egyes eszközalapok befektetési politikáját az Eszközalapok befektetés-politikája nyomtatvány ismerteti. A Biztosítónak jogában áll:
 - ▶ új eszközalapokat létrehozni, illetve
 - ▶ az eszközalapok befektetési politikáját változtatni,
 - ▶ eszközalapokat megszüntetni.
- 2.15. Eseti egység: az eseti befizetésekből vásárolt befektetési egységek.
- 2.16. Eseti egység visszavásárlási értéke: az eseti egységek visszavásárlási értéke megegyezik azok aktuális vételi áron számított értékével.
- 2.17. Felhalmozási egység: a folyamatos díjból vásárolt befektetési egységek.
- 2.18. Folyamatos díj: a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő biztosítási díjrészlet.
- 2.19. Eseti díj: a Szerződő által a szerződés megkötésétől befizetett folyamatos díjon felül fizetett díj.
- 2.20. Értékelési nap: az a nap, amikor a Biztosító a befektetési egységek aktuális vételi és eladási árát meghatározza.
- 2.21. Költségek és díjak: a Biztosító költségeit és díjait külön, aktuális 1. számú mellékletben szabályozza. A melléklet tartalma a biztosítás időtartama alatt mindig június 1-jén változhat. A költségek változásáról a Biztosító a

- Szerződött a hatálybalépés előtt legalább 60 nappal írásban tájékoztatja.
- 2.22. A költségek változtatásának mértéke: a költségeket a Biztosító az infláció mértékének függvényében minden június 1-én növelheti. A költségek növeléséhez használt index, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közölt, előző naptári évre vonatkozó, tárgyév január 31-én érvényes fogyasztói árindexe alapján kerül meghatározásra, annak maximum 120%-ában. Amennyiben a megelőző évben, vagy években nem került sor a költségek növelésére, a Biztosítónak jogában áll az előző év, évek kumulált inflációjának függvényében a költségeket növelni.
- 2.23. Reaktiválás: a díjfizetés elmulasztása miatt a biztosítási tartam alatt megszűnt szerződés eredeti tartalommal történő hatályba léptetése.
- 2.24. Szerződő számlája: a szerződéskötést követően a Biztosító által létrehozott elkülönített számla, melyen a szerződés befektetési eszközalapokhoz kötött befektetési egységeinek, valamint a befizetett folyamatos és eseti díjaknak, költségeknek a nyilvántartása történik.
- 2.25. Tranzakció: a Szerződő írásos kérelmére történő, a befektetéshez kapcsolódó esemény, mint pl. díjjóváírás, eseti díj jóváírása, átváltás, részleges és teljes visszavásárlás. Az egyes tranzakciókra a Biztosító különböző költségeket határoz meg.

3. Biztosítási események

- 3.1. Biztosítási eseménynek minősül:
- ▶ a Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála, vagy
 - ▶ a Biztosított életben léte a biztosítási tartam végén, feltéve, hogy a Szerződő nem kéri a szerződésének meghosszabbítását,
 - ▶ a Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező baleseti eredetű halála.

4. A biztosítás szolgáltatása

- 4.1. A Biztosító a tartam lejártá után, vagy a biztosítás tartama alatt bekövetkező halál esetén az alábbiakban meghatározott szolgáltatásokat fizeti.
- 4.2. A szerződésben megjelölt időtartam leteltekor a Biztosított életben léte esetén a Biztosító egy összegben fizeti ki az elérési szolgáltatást. A befektetési egységek aktuális értékének kiszámítási napja a szerződés lejártának a napja.
- 4.3. A Biztosító elérési szolgáltatása kérhető járadék formájában is.
- 4.4. A Biztosított halála esetén a Biztosító a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki egy összegben a haláleseti kedvezményezett javára.
- 4.5. Baleseti eredetű halál esetén a Biztosító kifizeti a haláleseti kedvezményezett javára a haláleseti szolgáltatáson (4.4. pont) felül a baleseti eredetű halálra szóló biztosítási összeget is.
- 4.6. A befektetési egységek aktuális értékének kiszámítása az írásos haláleseti bejelentés Biztosítóhoz történő beérkezését követő napon, de legkésőbb a hatodik napon érvényes vételi áron számított összeg.

5. A baleseti eredetű halál szolgáltatás biztosítási összege

- 5.1. A baleseti eredetű halál biztosítási összege 300 000 Ft.

6. A biztosítás tartama

- 6.1. A biztosítás 10 éves tartamra köthető.

7. A biztosítás meghosszabbíthatósága

- 7.1. A Szerződő a határozott időtartam lejártá előtt a biztosítási szerződést meghosszabbíthatja. A Biztosító a szerződés lejártá előtt legalább 60 nappal értesíti a Szerződőt a lejárat időpontjáról, és a Szerződő dönthet a szerződés tartamának meghosszabbításáról. A Szerződőnek írásban kell kezdeményeznie a szerződés meghosszabbítását. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye eltér egymástól, a meghosszabbítást kérő nyilatkozatot a Biztosítottnak is alá kell írnia.

8. Járadékszolgáltatás választásának a lehetősége

- 8.1. Ha a Biztosított a szerződés lejártakor életben van, a Kedvezményezett kérheti az egyösszegű lejáratú szolgáltatás átalakítását járadékbiztosítássá. A Biztosító a kezdeti járadék mértékét a járadékbiztosítás létrejöttékor hatályos díjszabás szerint állapítja meg. A Biztosító a szerződés lejárat előtt legalább 60 nappal értesíti a Kedvezményezettet a lejárat időpontjáról, és a Kedvezményezett dönthet a szerződés lejáratú szolgáltatásának járadékbiztosítássá történő átalakításáról. A Kedvezményezettnek írásban kell kezdeményeznie a szerződés járadékbiztosítássá történő átalakítását.

9. A biztosítási díj emelése

- 9.1. A Szerződő bármelyik biztosítási évfordulóra kérheti a biztosításra befizetett díj növelését.
- 9.2. A Biztosító a kért díjemelést a díjemelési kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő 5 munkanapon belül a beérkezést követő biztosítási évfordulóra hajtja végre.

10. A Biztosítottak életkora

- 10.1. A biztosítás 16-65 év közötti Biztosítottakra köthető. A Biztosított lejáratú kora nem haladhatja meg a 75 évet.

11. A biztosítás díja

- 11.1. A biztosítás folyamatos díjas és éves díjfizetésű. Az első éves díj a szerződés létrejöttékor esedékes.
- 11.2. A minimális folyamatos díj nagyságát e feltételek aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.
- 11.3. A folyamatos díj befektetésére a 15.1. pont szerint kerül sor.

12. Eseti díj

- 12.1. A Szerződőnek a szerződés kezdetén és a tartam alatt lehetősége van eseti díj befizetésére.
- 12.2. A befizetett eseti díjakat a Biztosító a Szerződő eseti számláján tartja nyilván.
- 12.3. Az eseti díj befektetésére a 15.1. pont szerint kerül sor.
- 12.4. Az eseti díj minimális összegét a feltétel aktuális 1. számú melléklete határozza meg.
- 12.5. Ha a Szerződő a rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem teljesítette, akkor a Biztosító az eseti egységekből a folyamatos díjas tartozását kiegyenlíti, a díjmaradás időpontjától számított 60. nap után és csak a fennmaradó összeget tartja eseti egységekben.

- 12.6. A Biztosító az eseti díjakból akkor is levonja a folyamatos díjakat, ha az eseti díjak nem nyújtanak teljes fedezetet a folyamatos díjra.

13. Eszközalapok

- 13.1. Minden eszközalap befektetési egységekből áll, amely egységek az eszközalap befektetett eszközeiben való arányos részesedést testesítenek meg.
- 13.2. Az eszközalap célja a befektetett eszközök értékének hosszú távú növelése. A befektetések hozama növeli a befektetési egységek értékét. Az egyes eszközalapok a befektetett eszközökben, azok várható hozamában és a befektetés kockázatában különböznek egymástól.
- 13.3. A Szerződő a biztosítás megkötésekor megválasztja azt az egy eszközalapot, melybe a folyamatos díjat elhelyezni kívánja. A Szerződő a befektetését csak egy eszközalapba teheti.
- 13.4. Az eseti díjak a folyamatos díj befektetésének megfelelő eszközalapba kerülnek befektetésre.
- 13.5. A Biztosítónak jogában áll eszközalapokat létrehozni és megszüntetni. Eszközalap megszüntetésére abban az esetben kerülhet sor, ha az eszközalap értéke nem elégséges a gazdaságos üzemeltetéshez. A Biztosító a Szerződőt legalább 60 nappal az eszközalap tervezett megszüntetése előtt írásban értesíti és felajánlja a megszűnő eszközalap egységeinek bármely, a termékhez kapcsolt működő eszközalap befektetési egységeire való költségmentes átváltását. Amennyiben a Szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül nem válaszol, akkor a Biztosító a Szerződő befektetéseit a Biztosító által választott eszközalapba, az eszközalap megszüntetése napján érvényes vételi áron váltja át.
- 13.6. A Biztosító tőke- és hozamgaranciát nem vállal, a befektetési kockázatot a Szerződő viseli.

14. Az eszközalapok értékelése

- 14.1. A Biztosító az eszközalapokat rendszeresen, lehetőség szerint minden munkanapon, de legalább naptári hetenként egy napon értékeli, hogy a befektetési egységek vételi és eladási árát meghatározza.
- 14.2. A Biztosító az eszközalapok kezelési díját az eszközalapok értékében érvényesíti, melynek maximális mértékét az aktuális 1. számú melléklet tartalmazza.

- 14.3. Az eszközalapok elindításakor a Biztosító határozza meg a befektetési egységek eladási árát.
- 14.4. Az aktuális eladási és a vételi ár közötti különbség maximális értékét az eladási ár százalékában kifejezve a biztosítási feltételek aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.
- 14.5. A Biztosító 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván a befektetési egységek eladási és vételi árát és az ügyfél számláján lévő egységek darabszámát.

15. A Szerződő számlája, díj jóváírása

- 15.1. A Szerződő által fizetett folyamatos és eseti díjak a Szerződő elkülönített számlájára kerülnek. A Szerződő számláján a díj jóváírására, legkésőbb a díjnak a Biztosító számlájára beazonosítható módon (név, cím, kötvényszám) való beérkezését követő hatodik napon kerül sor, a jóváírás napján aktuális eladási árfolyamon.

16. Átváltás

- 16.1. A Szerződő kérésére a befektetési egységek bármikor egy másik eszközalapba helyezhetők. A Szerződő az átváltási kérelem benyújtásakor az átváltandó összeget az adott eszközalapban nyilvántartott befektetési egységeinek száz százalékában határozhatja meg.
- 16.2. Az egységek átváltása, legkésőbb a kérelemnek a Biztosító szervezeti egységéhez történő beérkezését követő hatodik napon érvényes vételi áron történik.
- 16.3. Egy biztosítási év során az átváltásokért a Biztosító a biztosítási feltételek aktuális 1. számú mellékletében meghatározott átváltási költséget vonja le a Szerződő számlájáról.
- 16.4. Az átváltás után befizetett díjak a továbbiakban abba az eszközalapba kerülnek befektetésre, amelyikbe a Szerződő befektetési egységeinek átváltását kérte.

17. Költségek

- 17.1. A Biztosító az egyes tranzakciók esetén a következő költségeket (melyek mértéke az aktuális 1. számú mellékletben találhatóak) vonja le a Szerződő számlájáról:
 - ▶ átváltási költség,
 - ▶ extra egyenlegértésterítőküldésének költsége,
 - ▶ a Biztosító rész- és teljes visszavásárlás esetén kivonási költséget von le, a szolgáltatás összegéből.
- 17.2. A Biztosító a tranzakciós költségeket a tranzakció napján érvényesíti.

18. Visszavásárlás

- 18.1. Az életbiztosítási szerződés hat hónap elteltével rendelkezik visszavásárlási értékkel. A visszavásárlási értékekről szóló tájékoztató táblázat (2. számú melléklet) a feltétel részét képezi.
- 18.2. Visszavásárláskor a Biztosító a befektetési egységek aktuális értékének a 2. számú mellékletben meghatározott százalékát fizeti ki.
- 18.3. A visszavásárlási összeg a Biztosítóhoz beérkezett hiánytalan írásos visszavásárlási kérelem beérkezését követő napon, de legkésőbb a hatodik munkanapon érvényes vételi áron számított összeg.

19. Részvisszavásárlás

- 19.1. A tartam alatt a Szerződő kérheti az eseti befizetések terhére a részleges visszavásárlást.
- 19.2. A részvisszavásárlás minimális összegét, valamint a részvisszavásárlás után az eseti számlán maradó egységek értékének minimális összegét a szerződés 1. sz. aktuális melléklete tartalmazza.
- 19.3. A részvisszavásárlás értéke kifejezhető pénzösszegben vagy a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek százalékában, a hatodik napon érvényes vételi áron.

20. Díjmentes leszállítás

- 20.1. A díjmentes leszállításra a díj nem fizetése esetén, vagy a Szerződő írásos kérelmére a szerződés egy év díjjal fedezett tartamának eltelte után van mód. Ebben az esetben a szerződőnek nem kell további folyamatos díjat fizetnie. Az eseti díjfizetésre továbbra is van lehetőség.
- 20.2. A díjmentesen leszállított szerződések esetén a Biztosító minden hónap első napján kezelési költséget von el a díjmentes leszállítás hatályától. A kezelési költség mértékét az 1. számú aktuális melléklet tartalmazza.

21. Tájékoztatás a szerződés legfontosabb adatairól

- 21.1. A Biztosító biztosítási évente egyszer egyenlegértésterítőküld a mindenkori jogszabályoknak megfelelően a Szerződő számlájáról.
- 21.2. A Szerződő a befektetéseiről bármikor kérhet írásos tájékoztatást (egyenlegértésterítőt) az éves egyszeri egyenlegértésterítőn túlmenően, ennek költségeit a biztosítási feltételek aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.

21.3. A Biztosító napi tájékoztatói lehetőséget biztosít a Szerződőnek az eszközalapok befektetési egységeinek értékeiről és a befektetések elhelyezéséről a Biztosító Ügyfélszolgálati telefonszámán és a honlapján (www.postabiztosito.hu) keresztül.

22. Felmondás

22.1. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási szerződés létrejöttéről.

22.2. 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.

22.3. A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 30 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 folyamatos díjból 5 000 forintot a szerződés létrejöttével kapcsolatosan felmerült adminisztrációs költségeire vonhatja. Amennyiben a szerződés létrejöttéhez orvosi vizsgálatra is szükség volt, a Biztosító ennek költségét is visszatarthatja, illetve a Szerződővel az orvosi vizsgálat díját megfizettetheti.

22.4. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető 30 napos felmondási jogról.

23. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

23.1. A biztosítási szerződés leghamarabb az azt követő nap 0 órájától lép hatályba, amikor a Szerződő a biztosítás első díját a Biztosító számlájára vagy pénztárába befizette, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.

23.2. Ha a Szerződő az első 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 a díjelőleget a Szerződőnek 15 napon belül visszafizeti.

23.3. A Biztosító kockázatviselésének feltétele a szerződés hatálybalépése.

24. A biztosítási szerződés megszűnése

24.1. A biztosítási szerződés megszűnik:

- a biztosítási szerződés tartamának lejárta,
- a Biztosított halála,
- a biztosítás felmondása (22.2. pont),
- a biztosítás visszavásárlása esetén.

25. Közlési kötelezettség

25.1. 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.

25.2. 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 felmondja.

25.3. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt terheli.

25.4. A Szerződő köteles a szerződés tartama alatt Szerződő, Biztosított, Kedvezményezettek lakcím és személyi adataiban bekövetkező változásokat 8 munkanapon belül írásban bejelenteni.

25.5. 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 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.

26. A Biztosító mentesülése

26.1. 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.
- 26.2. 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.

27. Kizárások az élet- és balesetbiztosítás esetén

- 27.1. 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.
- 27.2. Amennyiben a fentiek valamelyike teljesül, a biztosítási összeg helyett a visszavásárlási érték kerül kifizetésre.
- 27.3. További kizárások baleseti eredetű haláleseti biztosítás esetén: nem minősülnek balesetnek, ezért a baleseti eredetű haláleseti biztosítás 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.

28. A biztosítási esemény bejelentése

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

29. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

- 29.1. A Biztosított halála esetén a Biztosító a következő okmányok Biztosítóhoz történő benyújtását kéri:
- ▶ biztosítási kötvény,
 - ▶ díjfizetést igazoló bizonylat,
 - ▶ halotti anyakönyvi kivonat,
 - ▶ a Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok (személyi igazolvány másolata, mely az érvényességet is tartalmazza),
 - ▶ 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.
- 29.2. 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 beszerezze,
 - ▶ illetve járuljon hozzá, hogy a Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet a Biztosító megvizsgáltsa, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.
- 29.3. 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.
- 29.4. 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),
 - ▶ a Szerződő adóazonosító jele,
 - ▶ írásos visszavásárlási kérelem, amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye eltér, mindkét félnek alá kell írni a kérelmet.

30. A szolgáltatás kifizetése

- 30.1. A Biztosító teljesítése valamennyi, a szolgáltatás kifizetéséhez szükséges okmánynak a Biztosítóhoz való beérkezése után legkésőbb 15 napon belül történik.
- 30.2. Késedelmes kifizetés esetén az esedékes biztosítási összeg után a Biztosító a törvényben előírt késedelmi kamatot fizeti.
- 30.3. 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.

31. Reaktiválás

- 31.1. Ha a Szerződő a szerződés megszűnésétől számított 3 hónapon belül a teljes díjhátralékot az időarányos késedelmi kamattal együtt megfizeti, a kockázatviselés a teljes díjhátralék megfizetését követő nap 0 órájától újra kezdődhet, amennyiben biztosítási esemény ez alatt az idő alatt nem következett be és a díjfizetés elmaradásának időtartama alatt nem történt kockáztnövelő esemény.
- 31.2. A biztosítás időtartama alatt reaktiválást legfeljebb kétszer lehet igénybe venni.

32. A biztosítás értékének megőrzése

- 32.1. A biztosítási szolgáltatások reálértékének megőrzése érdekében a Biztosító minden évben felajánlhatja a biztosítási díj évenkénti emelésének (értékkövetés) lehetőségét.
- 32.2. A felajánlható díjemelés mértéke 5%.
- 32.3. A biztosítási évfordulót megelőzően (legalább 60 nappal) a Biztosító értesítést küld a megemelkedett biztosítási

díjról. A Szerződőnek jogában áll a díjemelést (értékkövetést) az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül visszautasítani. Ha az értékkövetést a szerződő nem utasítja vissza, a Biztosító a megnövelt biztosítási díjat tekinteti érvényesnek. Az értékkövetési lehetőség két egymást követő elutasítás után elvész.

- 32.4. A biztosítási díj emelkedése a biztosítás megkötését követő első biztosítási évfordulón kezdődhet, és évente ismétlődhet.

33. A biztosítás elévülése

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

34. Személyes adatok kezelése és titoktartás

- 34.1. „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 viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 34.2. 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.
- 34.3. 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.
- 34.4. 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.
- 34.5. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha 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.
- 34.6. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 34.7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - az adóhatósággal, a következő bekezdésben foglalt esetekben,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,

- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető szervvel,
- az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítóval,
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát 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,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli Biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli Biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal,
- A kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a Bit 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és r) 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, azzal, hogy 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.
- 34.8. 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 szerint
- a) kábítószerrel visszaéléssel,
 - b) terrorcselekménnyel,
 - c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
 - d) lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel,
 - e) pénzmosással,
 - f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 34.9. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jellel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- 34.10. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az EU által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tett eleget.
- 34.11. 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.
- 34.12. 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.
- 34.13. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 34.14. 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 miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - d) 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,
 - e) Az a-c pontig meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- 34.15. 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.
- 34.16. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet addig, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

- 34.17.A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szak-
tanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt
ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos
személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adat-
kezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az
érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve
amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 34.18.Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a
személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi ren-
delkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolat-
ba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az
elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben
nevesített jogosult is gyakorolhatja.”

35. Egyéb rendelkezések

35. 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.

1. számú melléklet

Az adatok 2008. március 24-től érvényesek.

I. Díjak

Minimális folyamatos díj (éves):	200 000 Ft
Minimális eseti díj:	50 000 Ft
Részvisszavásárlás minimális összege:	50 000 Ft

	folyamatos díj	eseti díj
Eszközalap kezelési díj	maximum 2%/év	
Eladási és vételár közötti különbség	5%	2,5%

II. Költségek

Átváltási költség	
biztosítási évente egy ingyenes,	
minden további	250 Ft/alkalom
Extra egyenlegértésterítő küldésének költsége	250 Ft/alkalom
Rész- és teljes visszavásárlás esetén	
kivonási költség	350 Ft/alkalom
Díjmentesen leszállított szerződés	
kezelési költsége	650 Ft/hó

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

2. számú melléklet: Visszavásárlási tábla

Visszavásárlási értékek a befektetési egységek aktuális
értékének százalékaként kifejezve:

Eltelt biztosítási hónapok	Visszavásárlási %	
	Felhalmozási egységekre	Eseti egységekre
6	95%	100%
12	96%	100%
18	97%	100%
24	98%	100%
30	99%	100%
36	100%	100%