

■ **Elérhetőségeink:**

1535 Budapest, Pf. 952

06 40 200 480

(H 8:00-20:00, K-P 8:00-18:00)

info@mpb.hu

[www.postabiztosito.hu](http://www.postabiztosito.hu)

Személyesen bármely postán

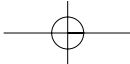
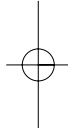
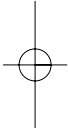
# A PostaNyugdíj Program Aktív (2 3072)

folyamatos díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz



Az elérhető gondoskodás

**Posta**  
Biztosító



## Tartalom

### *A PostaNyugdíj Program Aktív (2 3072)*

#### *folyamatos díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételei*

<i>Bevezető</i> .....	4
<i>A PostaNyugdíj Program Aktív (2 3072 kódszámú) folyamatos díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételei</i> .....	6
<i>1. számú melléklet (díjak, költségek)</i> .....	24
<i>2. számú melléklet (visszavásárlási táblázat)</i> .....	25
<i>A PostaNyugdíj Program Aktív befektetéspolitikája</i> .....	27
<i>A PostaNyugdíj Program Aktív kiegészítő élet- és balesetbiztosítás feltételei</i> .....	30
<i>Kockázati kiegészítő életbiztosítás különös feltételei</i> .....	33
<i>Baleseti eredetű rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei</i> .....	34
<i>Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei</i> .....	36
<i>Díjátvállalás munkanélkülivé válás esetére, kiegészítő biztosítás</i> .....	38
<i>1. számú melléklet (kiegészítő élet és balesetbiztosítás feltételeihez)</i> .....	41
<i>2. számú melléklet (kiegészítő élet és balesetbiztosítás feltételeihez)</i> .....	42

## 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. 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.

### 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, azt szóban (személyesen a Biztosító székhelyén található Ügyfélszolgálaton, vagy telefonon), vagy írásban (személyesen, vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) teheti meg.

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](mailto:panasz@mpb.hu) (e-mailben).**  
**Fax: 423-42-98**

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

### **Felügyeleti szerv**

A Posta Biztosító és 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](http://www.pszaf.hu) honlapon.

### **Jognyilatkozatok, szerződésre alkalmazandó jog**

Minden jognyilatkozat csak írásban érvényes, a felmondást és a rész- vagy 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.

### **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).

## **A PostaNyugdíj Program Aktív (2 3072 kódszámú) folyamatos díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételei**

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

- 1.1. A PostaNyugdíj Program Aktív biztosítási 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 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, akkor a Kedvezményezett jelöléséhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a szerződő fél költségeit, beleértve a kifizetett biztosítási díjakat köteles megtéríteni. A Kedvezményezett jelölése és annak megváltoztatása csak akkor lép hatályba, amikor a Szerződő és a Biztosított erre vonatkozó írásbeli nyilatkozata a Biztosítóhoz beérkezik. Kedvezményezett lehet: a szerződésben megnevezett személy, vagy amennyiben Kedvezményezettet a szerződésben nem jelöltek, akkor az elérési szolgáltatás esetén a Biztosított, haláleseti szolgáltatás esetén a Biztosított örököse.

## 2. A biztosítási szerződéshez kapcsolódó fogalmak

2.1. Adminisztrációs költség: a Biztosító folyamatos költségeinek fedezetül szolgáló költségterhelés, amelyet a Biztosító minden hónapban egyszer von le a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékéből.

A Biztosító kétféle adminisztrációs költséget vonhat le:

- ▶ arányos adminisztrációs költséget,
- ▶ fix adminisztrációs költséget.

2.2. 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.

2.3. Alapbiztosítás: az a biztosítási szerződés, amelyhez a kiegészítő biztosítások köthetők.

2.4. Átváltás: a befektetési egységek átváltása a Biztosító egyik befektetési eszközalapjából a Biztosító másik befektetési eszközalapjába.

2.5. Baleseti eredetű halál: balesetnek 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 eredetű halálnak tekintjük.

2.6. Befektetési egység: a befektetési eszközalap befektetéseiben való arányos részesedést megtestesítő elszámolási egység.

2.7. Befektetési egységek aktuális értéke: a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek számának és az értékelési napon érvényes, ugyanazon eszközalaphoz tartozó vételi árak a szorzata.

2.8. 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.

2.9. 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.

2.10. Belépési kor: a Biztosított személy életkora a biztosítási szerződés kezdetén, a biztosítás technikai kezdetének évszáma és a Biztosított születési évének különbsége.

2.11. Biztosítási év: az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.

2.12. Biztosítási évforduló: minden naptári évben a biztosítás technikai kezdetének megfelelő naptári nap.

2.13. Biztosítás technikai kezdete: a biztosítási ajánlaton, illetve a kötvényen megjelölt időpont, mindig az Ajánlat keltét követő hónap első napja.



- 2.14. Biztosított aktuális kora: a biztosítás tartama alatt a Biztosított kora minden biztosítási évfordulón eggyel nő.
- 2.15. Díjjóváírás: a befizetett biztosítási díj aktuális eladási áron számított befektetési egységekben történő jóváírása a Szerződő számláján.
- 2.16. Eszközalapok: a biztosítás díjának befektetésére szolgáló, elkülönítetten kezelt eszközállományok. Az egyes eszközalapok a befektetések típusában és a befektetések kockázatában térnek el egymástól. Az egyes eszközalapok aktuális befektetési politikáját a „PostaNyugdíjProgram Aktív befektetéspolitikája” ismerteti. A Biztosítónak jogában áll:
- ▶ új eszközalapokat létrehozni,
  - ▶ az eszközalapok befektetési politikáját változtatni, illetve
  - ▶ eszközalapokat megszüntetni.
- 2.17. Eseti egység: az eseti befizetésekből vásárolt befektetési egységek.
- 2.18. Eseti egység visszavásárlási értéke: az eseti egységek aktuális vételi áron számított értékének és az e feltétel 2. számú mellékletében megadott megfelelő százalékos értéknek a szorzata.
- 2.19. Eseti díj: a Szerződő által a 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. Felhalmozási egység: a biztosítási tartam első évét követően a folyamatos biztosítási díjból vásárolt befektetési egységek.
- 2.22. Felhalmozási egység visszavásárlási értéke: a felhalmozási egységek aktuális vételi áron számított értékének és az e feltétel 2. számú mellékletében megadott megfelelő százalékos értéknek a szorzata.
- 2.23. Folyamatos díj: a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő biztosítási díjrészlet.
- 2.24. Kezdeti egység: a biztosítási tartam első évében a befizetett biztosítási díjból vásárolt befektetési egységek.
- 2.25. Kezdeti egységek visszavásárlási értéke: a kezdeti egységek aktuális vételi áron számított értékének és az e feltétel 2. számú mellékletében megadott megfelelő százalékos értéknek a szorzata.
- 2.26. Kezdeti költségelvonás: a Biztosító a szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségeinek fedezetére a biztosítás e feltétel aktuális 1. számú mellékletében leírt évfordulójáig a kezdeti befektetési egységek számát minden biztosítási évfordulón az e feltétel aktuális 1. számú mellékletében leírt százalékkal csökkenti. Az e feltétel aktuális 1. számú mellékletében leírt évforduló után a megmaradt kezdeti befektetési egységeket felhalmozási befektetési egységekké váltja át.
- 2.27. Kiegészítő biztosítások: az alapbiztosítás mellé a Szerződő további kiegészítő biztosításokat választhat.
- 2.28. Kiegészítő biztosítások díja: külön díjrész, melyet a Szerződő az alapbiztosítási díjat meghaladóan fizet meg.
- 2.29. Költségek és díjak: a Biztosító költségeit és díjait külön, e feltétel aktuális 1. számú melléklete szabályozza, ezek a biztosítás időtartama alatt mindig június 1-jén vál-

tozhatnak. A költségek változásáról a Biztosító a Szerződőt a hatálybalépés előtt legalább 60 nappal írásban tájékoztatja.

- 2.30. A költségek változtatásának mértéke: a költségeket a Biztosító az infláció mértékének függvényében minden június 1-jén növelheti. A költségek növeléséhez használt index, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, előző naptári évre vonatkozó, tárgyév január 31-én érvényes fogyasztói árindex 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.
- 2.31. Reaktiválás: a díjfizetés elmulasztása miatt a biztosítási tartam alatt megszűnt szerződés eredeti tartalommal történő hatályba léptetése.
- 2.32. 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.
- 2.33. 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. Az alapbiztosítás biztosítási eseményei

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. Az alapbiztosítás szolgáltatása

A Biztosító az alábbiakban meghatározott szolgáltatásokat fizeti:

- 4.1. A szerződésben megjelölt időtartam leteltekor a Biztosított életben léte esetén a Biztosító egy összegben fizeti ki a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét (elérési szolgáltatás). A befektetési egységek aktuális értékének kiszámítása a szerződés lejártának napján érvényes vételi áron történik.
- 4.2. A Biztosító elérési szolgáltatása kérhető járadék formájában (10.1. pont szerint) is.
- 4.3. A Biztosított halála esetén a Biztosító a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki egy összegben a Haláleseti Kedvezményezett javára.
- 4.4. Baleseti eredetű halál esetén a Biztosító kifizeti a Haláleseti Kedvezményezett javára a haláleseti szolgáltatáson felül a baleseti eredetű halálra szóló biztosítási összeget is (5.1.).
- 4.5. A baleseti halál biztosítási szolgáltatás a biztosított 65. életévének betöltésekor biztosítási évfordulóra megszűnik.

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 történik.

## **5. A baleseti eredetű halál szolgáltatás biztosítási összege**

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

## **6. Kiegészítő biztosítás eseményei**

6.1. A Szerződő az alapt biztosítás mellé külön megállapodás és díj ellenében kiegészítő biztosításra is szerződhet. A Biztosító négy kiegészítő biztosítási modult kínál, melyből a Szerződő választhat. Amennyiben a Szerződő nem választ kiegészítő biztosítási modult, a szerződés csak az alapt biztosítási szolgáltatásokra nyújt fedezetet.

## **7. A kiegészítő biztosítások szolgáltatásai**

7.1. Ha a szerződésben kiegészítő biztosítások is vannak, a Biztosító a kiegészítő biztosítások külön feltételeiben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.

## **8. A biztosítás tartama**

8.1. A biztosítás 5-50 éves tartamra köthető.

## **9. A biztosítás meghosszabbíthatósága**

9.1. A Szerződő a határozott időtartam lejártá előtt a biztosítási szerződést meghosszabbíthatja a feltételben foglalt korlátok figyelembe vételével. A Biztosító a szerződés lejártá előtt legalább 60 nappal értesíti a Szerződőt a lejártá 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.

## **10. Járulékszolgáltatás választásának a lehetősége**

10.1. Ha a Biztosított a szerződés lejártakor életben van, az elérési Kedvezményezett kérheti az egyösszegű lejáratú szolgáltatás átalakítását járadék biztosítássá. A Biztosító a kezdeti járadék mértékét a járadék biztosítás létrejöttkor hatályos díj-szabás szerint állapítja meg. A Biztosító a szerződés lejártakor értesíti a Kedvezményezettet és a Kedvezményezett dönthet a szerződés lejáratú szolgáltatásának járadék biztosítássá történő átalakításáról. A Kedvezményezettnek írásban kell kezdeményeznie a szerződés járadék biztosítássá történő átalakítását.

## **11. A biztosítási díj emelése és csökkentése**

11.1. A Szerződő a tartam egytizedének, de legkorábban a tartam első két díjjal fedezett évének eltelte után bármikor kérheti a biztosításra befizetett díj növelését és csökkentését.

- 11.2. A szerződő írásban kérheti a biztosítási díj növelését és csökkentését. A Biztosító az írásos kérelem beérkezését követő hónap elsejével hajtja végre a kérelmet.
- 11.3. A díjcsökkentési kérelem esetén a Biztosító a mindenkori minimáldíjnál alacsonyabb összegre nem csökkenti a díjat.

## **12. A biztosítási díjfizetés szüneteltetése**

- 12.1. A Szerződő írásban kérheti a biztosítási díj időleges szüneteltetését.
- 12.2. A biztosítási díj szüneteltetése a tartam alatt maximum kétszer kérhető.
- 12.3. A biztosítási díj fizetése esetenként maximum tíz hónapig szüneteltethető.
- 12.4. A biztosítási díjfizetés szüneteltetése alatt a kiegészítő biztosítások megszűnnek.

## **13. A Biztosítottak életkora**

- 13.1. A biztosítás 16-70 év közötti Biztosítottakra köthető. A Biztosított életkora lejáratkor nem haladhatja meg a 75 évet.
- 13.2. A baleseti halál biztosítási szolgáltatás a Biztosított 65. életévének betöltésekor biztosítási évfordulóra megszűnik.

## **14. A biztosítás díja**

- 14.1. A biztosítás folyamatos díjas. Az első díj a szerződés létrejöttkor esedékes.
- 14.2. A folyamatos díjfizetésű biztosításokra a Biztosító havi, negyedéves, féléves és éves díjfizetési részleteket állapít meg. A biztosítás éves díja a havi, negyedéves, féléves díjfizetési részletek összege.
- 14.3. A minimális folyamatos díj tartamfüggő és nagyságát e feltétel aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.
- 14.4. A folyamatos díj befektetésére a 18.1. pont szerint kerül sor.

## **15. Eseti díj**

- 15.1. A Szerződőnek a szerződés kezdetén és a tartam alatt lehetősége van eseti díj befizetésére.
- 15.2. A befizetett eseti díjakat a Biztosító a Szerződő eseti számláján tartja nyilván.
- 15.3. Az eseti díj befektetésére a 18.1. pont szerint kerül sor.
- 15.4. Az eseti díj minimális összegét e feltétel aktuális 1. számú melléklete határozza meg.
- 15.5. 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, csak a fennmaradó összeget tartja eseti egységekben.
- 15.6. A Biztosító az eseti egységekből akkor is levonja a folyamatos díjakat, ha az eseti egységek nem nyújtanak teljes fedezetet a folyamatos díjra.

## 16. Eszközalapok

- 16.1. Minden eszközalap befektetési egységekből áll, amely egységek az eszközalap befektetett eszközeiben való arányos részesedést testesítenek meg.
- 16.2. 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.
- 16.3. A Szerződő a biztosítás megkötésekor megválasztja azt az egy eszközalapot, melybe a folyamatos díjat elhelyezni kívánja. A Szerződő a befektetését csak egy eszközalapba teheti.
- 16.4. Az eseti díjak a folyamatos díj befektetésének megfelelő eszközalapba kerülnek befektetésre.
- 16.5. 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, a Biztosító a Szerződő befektetéseit a Biztosító által választott eszközalapba, az eszközalap megszüntetése napján érvényes vételi áron váltja át.

## 17. Az eszközalapok értékelése

- 17.1. 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.
- 17.2. A Biztosító az eszközalapok kezelési díját az eszközalapok értékében érvényesíti, melynek maximális mértékét e feltétel aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.
- 17.3. Az eszközalapok elindításakor a Biztosító határozza meg a befektetési egységek eladási árát.
- 17.4. Az aktuális eladási és vételi ár közötti különbség maximális értékét az eladási ár százalékában kifejezve e feltétel aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.
- 17.5. A Biztosító 5 tizedes jegy pontossággal tartja nyilván a befektetési egységek eladási és vételi árát és a Szerződő számláján lévő egységek darabszámát.

## 18. A Szerződő számlája, díj jóváírása

- 18.1. 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.

## 19. Átváltás

- 19.1. 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.

- 19.2. Az egységek átváltása legkésőbb a kérelemnek a Biztosító szervezeti egységéhez történő beérkezését követő hatodik napon érvényes vételi áron történik.
- 19.3. Egy biztosítási év során az átváltásokért a Biztosító e feltétel aktuális 1. számú mellékletében meghatározott átváltási költséget vonja le a Szerződő számlájáról.
- 19.4. Az átváltás után befizetett díjak a továbbiakban abba az eszközalapba kerülnek befektetésre, amelyikbe a Szerződő a befektetési egységeinek átváltását kérte.

## **20. Költségek, kiegészítő biztosítás díjának levonása**

- 20.1. A Biztosító e feltétel aktuális 1. számú mellékletében található költségeket vonja le a Szerződő számlájáról, valamint a szolgáltatás összegéből. A költségek mértékét e feltétel aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.
- 20.2. A Biztosító a tranzakciós költségeket a tranzakció napján érvényesíti.
- 20.3. Amennyiben a Szerződő kiegészítő biztosítást köt, a Biztosító annak díját minden hónap első napján a Szerződő számlájáról (lsd. 20.6.) vonja le.
- 20.4. A kiegészítő biztosítás díjának levonása a levonás napján érvényes napi vételi árfolyamon történik.
- 20.5. A Biztosító a biztosítás technikai kezdete előtti tört hónapra nem vonja le a kiegészítő biztosítás díját.
- 20.6. Amennyiben a tranzakciós költségek, valamint a kockázati kiegészítő biztosítás díjának levonására elegendő felhalmozási befektetési egység áll rendelkezésre, a Biztosító a levonást ezek terhére érvényesíti. Ha a felhalmozási befektetési egységek csak részben vagy egyáltalán nem fedezik a levonandó költségeket, a Biztosító a kezdeti befektetési egységek terhére érvényesíti a levonást. Ha a kezdeti befektetési egységek sem fedezik a levonandó költségeket, a kiegészítő biztosítás az elmaradt díj esedékességétől számított 30. nap után kifizetés nélkül megszűnik.

## **21. Visszavásárlás**

- 21.1. Az életbiztosítási szerződés a tartam egytizedének, de legkorábban két év díjjal fedezett tartamának eltelte után rendelkezik visszavásárlási értékkel. A visszavásárlási értékekről szóló tájékoztató táblázat (kezdeti egység, felhalmozási egység, eseti egység) e feltétel 2. számú mellékletében található, mely a jelen feltétel részét képezi.
- 21.2. Visszavásárláskor a Biztosító a befektetési egységek aktuális értékének e feltétel 2. számú mellékletében meghatározott százalékát fizeti ki.
- 21.3. A visszavásárlási összeg a Biztosítóhoz beérkezett hiánytalan írásos visszavásárlási kérelem beérkezését követő napon, de legkésőbb a hatodik napon érvényes vételi áron számított összeg.

## 22. Részvisszavásárlás

- 22.1. A tartam alatt a Szerződő az eseti befizetések terhére részvisszavásárlást kérhet.
- 22.2. A részvisszavásárlás minimális összegét e feltétel aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.
- 22.3. A részvisszavásárlás értéke kifejezhető pénzüsszegben, vagy a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek százalékában, legkésőbb a hatodik napon érvényes vételi áron.

## 23. Díjmentes leszállítás

- 23.1. Díjmentes leszállításra a szerződés egytizedének, de legkorábban két év díjjal fedezett tartamának eltelte után van mód a díj nem fizetése esetén, vagy a Szerződő írásos kérelmére. Ebben az esetben a Szerződőnek nem kell további folyamatos díjat fizetnie. Az eseti díjfizetésre továbbra is van lehetőség.
- 23.2. A díjmentesen leszállított szerződések esetén a Biztosító minden hónap első napján kezelési költséget von el a díjmentes leszállítás hatályától. A kezelési költség mértékét e feltétel aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.
- 23.3. Díjmentes leszállításkor a kiegészítő biztosítások megszűnnek.

## 24. Tájékoztatás a szerződés legfontosabb adatairól

- 24.1. A Biztosító biztosítási évente egyszer egyenlegértesítőt küld a mindenkori jogszabályoknak megfelelően a Szerződő számlájáról.
- 24.2. A Szerződő a befektetéseiről bármikor kérhet írásos tájékoztatást (egyenlegértesítőt) az éves egyszeri egyenlegértesítőn túlmenően, ennek költségeit e feltétel aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.
- 24.3. A Biztosító napi tájékozdási lehetőséget biztosít a Szerződőnek az eszközalapok befektetési egységeinek értékeiről a Biztosító Ügyfélszolgálati telefonszámán és a honlapján ([www.postabiztosito.hu](http://www.postabiztosito.hu)) keresztül.

## 25. Felmondás

- 25.1. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- 25.2. 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.
- 25.3. 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 vonhat. Amennyiben a szerződés létrejöttéhez orvosi vizsgálatra is szükség volt, a

Biztosító ennek költségét is visszatarthatja, illetve a Szerződővel az orvosi vizsgálat díját megfizettetheti.

25.4. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az öt megillető 30 napos felmondási jogról.

## **26. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete**

26.1. 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.

26.2. 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.

26.3. A Biztosító kockázatviselésének feltétele a szerződés hatálybalépése.

## **27. A biztosítási szerződés megszűnése**

27.1. A biztosítási szerződés megszűnik:

- ▶ a biztosítási szerződés tartamának lejárta,
- ▶ a Biztosított halála,
- ▶ a biztosítás felmondása (25. pont),
- ▶ a biztosítási díj nem fizetése,
- ▶ a biztosítás visszavásárlása

esetén.

27.2. Ha a Szerződő az első biztosítási díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, és díjhalasztást nem kapott, akkor az esedékességtől számított 30. nap után a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

27.3. Ha a Szerződő a folytatólagos biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, illetve az elmaradt folyamatos díj az eseti egységekből nem egyenlíthető ki (a 15.5. pont szerint), akkor az esedékességtől számított 60. nap után a szerződés kifizetés nélkül megszűnik, amennyiben a díjfizetés elmaradásának az időpontjában a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke.

## **28. Közlési kötelezettség**

28.1. 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.

28.2. 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.

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



- 28.4. A Szerződő köteles a szerződés tartama alatt a Szerződő, a Biztosított, és a Kedvezményezett lakcím és személyi adataiban bekövetkező változásokat 5 munkanapon belül írásban bejelenteni.
- 28.5. 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.

## 29. A Biztosító mentesülése

- 29.1. 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 és a Kedvezményezett abból nem részesülhet.

## 30. Kizárások az élet- és balesetbiztosítás esetén

- 30.1. 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.
- 30.2. Amennyiben a fentiek valamelyike teljesül, a biztosítási összeg helyett a visszavásárlási érték kerül kifizetésre.
- 30.3. 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, hőséguta,
  - ▶ a Biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával és ezekkel összefüggésben álló események esetén.
- 30.4. 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,
  - ▶ jogosítvány nélküli járművezetés közben bekövetkező biztosítási esemény.

### 31. A biztosítási esemény bejelentése

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

### 32. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

- 32.1. A Biztosított halála esetén a Biztosító a következő okmányok Biztosítóhoz történő benyújtását kéri:
- ▶ biztosítási kötvény (eredeti ügyfélpéldány),
  - ▶ kárbejelentő,
  - ▶ halotti anyakönyvi kivonat, boncolási jegyzőkönyv,
  - ▶ 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,
  - ▶ halottvizsgálati bizonyítvány,
  - ▶ háziorvosi igazolás, mely tartalmazza a halált okozó betegségek diagnosztizálásának pontos időpontját,
  - ▶ a Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok, amennyiben nem jelöltek Haláleseti Kedvezményezettet, vagy érvénytelen a Haláleseti Kedvezményezett jelölése:
    - jogerős hagyatékátadó végzés / öröklési bizonyítvány,
    - jogerős gyámhatósági határozat,
  - ▶ a Haláleseti Kedvezményezett személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
    - személyazonosító igazolványának másolata, (az érvényességet tartalmazó rész is) és
    - lakcímkártya,
  - ▶ Haláleseti Kedvezményezett sajátkezű aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan,
  - ▶ díjfizetést igazoló bizonylat kétség esetén,
  - ▶ továbbá minden olyan dokumentum, mely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges.
- 32.2. 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 megvizsgálta, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.

32.3. A Biztosító az elérési szolgáltatás kifizetéséhez a következő iratok bemutatását kéri:

- ▶ biztosítási kötvény (eredeti ügyfélpéldány),
- ▶ az elérési kedvezményezett személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
  - személyazonosító igazolványának másolata, (az érvényességet tartalmazó rész is) és
  - lakcímkártya,
- ▶ a díjfizetést igazoló bizonylat kétség esetén,
- ▶ továbbá minden olyan egyéb dokumentum, amely a szolgáltatás kifizetéséhez elengedhetetlenül szükséges.

32.4. A Biztosító a szerződés visszavásárlása esetén a következő iratok Biztosítóhoz történő benyújtását kéri:

- ▶ biztosítási kötvény (eredeti ügyfélpéldány),
- ▶ a Szerződő személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
  - személyazonosító igazolványának másolata (az érvényességet tartalmazó rész is) és
  - lakcímkártya
- ▶ a díjfizetést igazoló bizonylat kétség esetén,
- ▶ írásos visszavásárlási kérelem, amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye eltér, mindkét félnek alá kell írni a kérelmet.

### 33. A szolgáltatás kifizetése

33.1. A Biztosító teljesítése valamennyi, a szolgáltatás kifizetéséhez szükséges okmány-nak a Biztosítóhoz való beérkezése után legkésőbb 15 napon belül történik.

33.2. Késedelmes kifizetés esetén az esedékes biztosítási összeg után a Biztosító a törvényben előírt késedelmi kamatot fizeti.

33.3. A szolgáltatás kifizetésének módja (banki átutalás, postahelyi kifizetés, lakáscímre történő utalás) szerint a Biztosító az e feltétel aktuális 1. számú mellékletében felsorolt költségeket vonja le a szolgáltatás értékéből.

### 34. Reaktiválás

34.1. 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 elmaradásánál időtartama alatt nem történt kockázatnövelő esemény.

34.2. A biztosítás időtartama alatt reaktiválást legfeljebb kétszer lehet igénybe venni.

### 35. A biztosítási díj automatikus emelése

35.1. A biztosítási díj a biztosítási évfordulókor automatikusan évente az előző év díjának 3%-kával növekszik. A Biztosító az éves díjemelésről a Szerződőt külön nem tájékoztatja, a megemelt díjról küldi ki a díjelőírást.

35.2. A díj emelkedése a biztosítás megkötését követő első biztosítási évfordulón kezdődik, és évente ismétlődik.

### 36. A biztosítás elévülése

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

### 37. Személyes adatok kezelése és titoktartás (2003. évi LX. törvény alapján)

A személyes adatok kezelésére és titoktartásra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben foglaltak szerint, a jogszabály szövegének módosítása nélkül, annak számozásának megtartása mellett:

153. § Biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a biztosító, a viszontbiztosító, 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.

154. § Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

155. § (1) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

(2) Az (1) 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.

(3) 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.

156. § 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.

157. § (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a) 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) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
  - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
  - g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelületi 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 kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
  - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
  - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát illetve Kártalanítási Alapot 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 országgyűlési biztossal,

- r) a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), r) és s) 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), 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.
- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosító törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (3) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az (1) és (5) bekezdésekben, a 156. §-ban, a 158. §-ban és a 159. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (4) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (5) 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 lőszernel visszaéléssel,
  - e) pénzmosással,
  - f) bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.
- (6) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 157/A. § 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.

158. § (1) 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 (adatlany) 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.

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

159. § (1) 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.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

160. § (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a 154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

(2) A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 157. § (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

(3) 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.

161. § (1) A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

(2) 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.

(3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

(4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

### **38. Egyéb rendelkezések**

38.1. A szerződő felek a biztosítási szerződésből eredő jogviták eldöntésére a pertárgy értékétől függően alávetik magukat a II-III. Kerületi Bíróság illetékességének.



## 1. számú melléklet

Az adatok 2010. március 16-tól érvényesek

Díjak	
A tartam függvényében a minimális, folyamatos díj (havi díj kiegészítő biztosítás díja nélkül) az alábbiak szerint alakul:	
5-9 éves tartam esetén	12 000 Ft
10-14 éves tartam esetén	10 000 Ft
15-19 éves tartam esetén	8 000 Ft
20 éves tartam felett	5 500 Ft
Minimális eseti díj	50 000 Ft
Eseti díj minimális összege részvisszavásárláskor	50 000 Ft

Költségek I.	folyamatos díj	eseti díj
Eszközalap kezelési díj maximum	2%/év	
Eladási és vételár közötti különbség	5%	2,50%

Költségek II.		
A tartam függvényében a kezdeti befektetési egységek számának biztosítási évfordulón történő csökkentése az alábbiak szerint alakul:		
	Elvonás mértéke	Elvonás tartama
5-9 éves tartam esetén	2,5 %/év	5. biztosítási évfordulóig
10-14 éves tartam esetén	4,0 %/év	10. biztosítási évfordulóig
15-19 éves tartam esetén	6,5 %/év	10. biztosítási évfordulóig
20 éves tartam felett	8,0 %/év	10. biztosítási évfordulóig

Költségek	
Arányos adminisztrációs költség	0,16% / hó
Fix adminisztrációs költség (8.000 Ft-os havi díj alatt)	100 Ft / hó
Atváltási 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

## Biztosítási szolgáltatásból levont költségek

Rész- és teljes visszavásárlás, haláleseti és lejáratosi szolgáltatás kifizetések a szolgáltatás összegéből levonásra kerülő pénzügyi költségek	
Bankszámlára történő utalás esetén	0 Ft
Lakcímre (postahelyre) történő utalás esetén	100 000 Ft-ig 650 Ft 100 000 Ft felett 650 Ft + minden megkezdett 100 000 Ft után 500 Ft
Postai on-line rész- és teljes visszavásárlás a készpénzfelvételi díj (postai tranzakciónként)	200 Ft + a tranzakció összegének 5 ezreléke (maximum 5 000 Ft)

## 2. számú melléklet

Visszavásárlási érték az egységek százalékában a kezdeti egységekre

		Szerződés tartama (év)							
		5	6	7	8	9	10 és 14 között	15 és 19 év között	20 és 50 között
Eltelt, díjjal fedezett biztosítási évek	1	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	2	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	72,00%	58,00%	51,00%
	3	92,70%	92,00%	91,60%	91,30%	91,10%	75,00%	62,00%	55,00%
	4	95,30%	94,00%	93,20%	92,70%	92,30%	78,00%	66,00%	60,00%
	5	98,00%	96,00%	94,80%	94,00%	93,40%	81,00%	71,00%	65,00%
	6						84,00%	76,00%	71,00%
	7						88,00%	81,00%	77,00%
	8						92,00%	87,00%	84,00%
	9						96,00%	93,00%	92,00%
	10 és felette						98,00%	98,00%	98,00%

## Visszavásárlási érték az egységek százalékában a felhalmozási egységekre

		Szerződés tartama (év)					
		5	6	7	8	9	10 és fölötté
Eltelt, díjjal fedezett biztosítási évek	1	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	2	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%
	3	92,70%	92,00%	91,60%	91,30%	91,10%	91,00%
	4	95,30%	94,00%	93,20%	92,70%	92,30%	92,00%
	5	98,00%	96,00%	94,80%	94,00%	93,40%	93,00%
	6		98,00%	96,40%	95,30%	94,60%	94,00%
	7			98,00%	96,70%	95,70%	95,00%
	8				98,00%	96,90%	96,00%
	9					98,00%	97,00%
	10 és felette						98,00%

## Visszavásárlási érték az egységek százalékában az eseti egységekre

		Szerződés tartama (év)
		5 és fölötté
Eltelt, díjjal fedezett biztosítási évek	1	100,00%
	2	100,00%
	3	100,00%
	4	100,00%
	5	100,00%
	6	100,00%
	7	100,00%
	8	100,00%
	9	100,00%
	10	100,00%

## A PostaNyugdíj Program Aktív befektetéspolitikája

### 1. Eszközalapok csoportosítása

#### 1.1. Alacsony kockázatú eszközalapok

- ▶ Pénzpiaci eszközalap
- ▶ Kötvény eszközalap

#### 1.2. Közepes kockázatú eszközalap

- ▶ Ingatlan eszközalap
- ▶ Nemzetközi kötvény eszközalap

#### 1.3. Magas kockázatú eszközalapok

- ▶ Magyar részvény eszközalap
- ▶ Nemzetközi részvény eszközalap

### 2. Az eszközalapokra vonatkozó értékelési szabályok

A Magyar Posta Életbiztosító Zrt. unit-linked eszközalapjaira vonatkozó részletes értékelési szabályokat a Biztosító ESZKÖZÉRTÉKELÉSI SZABÁLYZATA tartalmazza.

### 3. Egységes jellemzők

Az egyes eszközosztályok helyettesíthetők az ugyanolyan eszközökbe befektető befektetési alapok jegyeivel. A befektetési jegyek arányosan abba a befektetési kategóriába tartoznak, amelybe a befektetési alap az eszközeit az aktuális portfólió-összetétel szerint kihelyezi. Amennyiben a portfólió összetételére vonatkozó információ nem áll rendelkezésre, úgy a befektetési alap benchmarkjának összetétele alapján kell a kategóriába sorolást elvégezni. Nem vásárolható olyan befektetési alap, melynek eszközeit a befektetési politika nem engedi.

### 4. Az egyes eszközalapok saját jellemzői

#### 4.1. Bonus eszközalap

#### Az eszközalap célja

Ezt a befektetési formát azoknak javasoljuk, akik biztonságos befektetést keresnek, de nem szeretnének lemaradni a hazai részvénypiac egy-egy kiemelkedően kecsegtető befektetési lehetőségéről sem. Ez a befektetési forma a közép illetve hosszabb távon befektetőknek nyújthat ideális megoldást.

#### Az eszközalap fő befektetési területe

A Bonus Eszközalap saját tőkét különböző hazai kötvényekbe, részvényekbe, pénzpiaci eszközökbe, ingatlanalapokba fekteti, így ötvözi azok előnyeit, és a nagyobb fokú kockázatmegosztás miatt a befektetők biztonságát is növeli. Az eszközalap befektetéseinek

nagyobb hányada a kötvények piacát célozza, de a portfolióban erőteljesebben megjelennek részvény befektetések is.

### Az eszközalap stratégiai korlátai

Pénzeszközök	0-15 %
Pénzpiaci eszközök	10-100 %
Hazai állampapírok	0-85 %
Ingatlanok (befektetési jegyen keresztül)	0-25 %
Hazai részvények	0-60 %

Az eszközalap rendelkezhet az egyes instrumentumoknak megfelelő befektetési alapok jegyeivel a következők szerint:

Pénzpiaci alap	10-100 %
Hazai államkötvény alap	0-85 %
Ingatlanalap	0-25 %
Részvényalap	0-60 %

Az eszközalap tőzsdei és tőzsdén kívüli származtatott ügyleteket még fedezeti céllal sem köthet.

Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- ▶ Kamatláb ingadozás
- ▶ Részvénypozícióból eredő kockázat
- ▶ Partnerkockázat

A Bonus eszközalap esetében a teljes befektetési kockázatot az Ügyfél viseli. A Biztosító tőke- és hozamgaranciát, valamint tőke- és hozamvédelmet nem vállal.

**Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke: közepes**

**Ajánlott befektetési időtáv: 3-5 év**

### Referenciaindex

Összetétel: 10 % RMAX, 30 % MAX Composit, 35 % BUX index, 25 % BIX index

Számítása:

$$10\% \times \frac{I_{MAXR}(t) - I_{MAXR}(t-1)}{I_{MAXR}(t-1)} + 30\% \times \frac{I_{MAXC}(t) - I_{MAXC}(t-1)}{I_{MAXC}(t-1)} + 35\% \times \frac{I_{BUX}(t) - I_{BUX}(t-1)}{I_{BUX}(t-1)} + 25\% \times \frac{I_{BIX}(t) - I_{BIX}(t-1)}{I_{BIX}(t-1)}$$

**Az eszközalap devizaneme: HUF**

## 4.2. Bázis eszközalap

### Az eszközalap célja

A Bázis Eszközalapot azon befektetők részére ajánljuk, akik befektetéseik elhelyezésénél időtávától függetlenül a biztonságot tartják a legfontosabbnak, nem viselik el a deviza- és részvénypiacok hullámozása által előidézett portfólióérték ingadozásokat.

### Az eszközalap fő befektetési területe

A Bázis Eszközalap saját tőkéjét hazai állampapírokba, illetve bankok által kibocsátott kötvényekbe fekteti. Az Eszközalap befektetéseivel megcélzott egyes tőkepiaci szegmensek portfólión belüli arányát a vagyonkezelő a mindenkori piaci helyzethez és várakozásaihoz igazodva igyekszik optimalizálni.

### Az eszközalap stratégiai korlátai

Pénzeszközök	0-15%
Pénzpiaci eszközök	10-100 %
Hazai állampapírok	100 %

Vállalati kötvények és egyéb kötvények  
(pl.jelzálogkötvény, diákhitel-kötvény) 0-100 %

Az eszközalap rendelkezhet az egyes instrumentumoknak megfelelő befektetési alapok jegyeivel a következők szerint:

Pénzpiaci alap	10-100 %
Hazai államkötvény alap	0-100 %

### Az eszközalap árfolyamát befolyásoló tényezők

- ▶ Kamatláb ingadozás
- ▶ Partnerkockázat

A Bázis eszközalap esetében a teljes befektetési kockázatot az ügyfél viseli. A Biztosító tőke- és hozamgaranciát valamint tőke- és hozamvédelmet nem vállal.

### Az eszközalap árfolyam-ingadozásának várható mértéke: alacsony

### Ajánlott befektetési időtáv: 1 év

### Referenciaindex

Összetétel: 100 % MAX Composit

### Az eszközalap devizaneme: HUF

## **A PostaNyugdíj Program Aktív kiegészítő élet- és balesetbiztosítás feltételei**

### **1. Általános rendelkezések**

1.1. Külön megállapodás alapján és külön díj ellenében a PostaNyugdíj Program Aktív életbiztosításhoz kiegészítő élet- és balesetbiztosítás köthető. Az itt nem szabályozott kérdésekben az alapbiztosítás vonatkozó rendelkezései az irányadóak.

### **2. A Biztosítottak kora**

2.1. A kiegészítő biztosítási modulok szolgáltatásai a Biztosított 16-tól 64 éves koráig választhatók. A kiegészítő biztosítási szolgáltatás a Biztosított 65. életévének betöltésekor biztosítási évfordulóra megszűnik.

### **3. A biztosítás tartama**

3.1 A kiegészítő biztosítás az alapbiztosításnak megfelelően (figyelembe véve a 2. 1. pontot), határozott időtartamra, teljes évekre köthető.

### **4. Biztosítási modulok**

4.1. A Biztosító négy kiegészítő biztosítási modult kínál, melyek közül a Szerződő a biztosítási szerződés megkötésekor választhat. A biztosítás csak a Szerződő által választott biztosítási modulokra terjed ki. Amennyiben nem választ kiegészítő biztosítást, csak az alapbiztosítás marad érvényben.

4.2. Választható biztosítási modulok:

- ▶ Kockázati életbiztosítás
- ▶ Baleseti eredetű rokkantság
- ▶ Baleseti eredetű műtéti térítés
- ▶ Díjátvállalás munkanélkülivé válás esetén

4.3. A választott kiegészítő biztosítási modul díját a Biztosító minden hónap első napján levonja az alapbiztosítás számlájáról a befektetési egységek vételi árfolyamon történő átszámítása mellett, az alapbiztosításban meghatározott feltételek szerint.

4.4. Az egyes modulok választható minimális és maximális szolgáltatási összegeit és a hozzájuk tartozó díjat e kiegészítő feltétel aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.

4.5. A kockázati életbiztosítás esetén a biztosítási összegek korfüggőek. Amennyiben a Biztosított a biztosítási évfordulóra e kiegészítő feltétel aktuális 1. számú mellékletében meghatározott táblázat szerint korcsoportot vált, Biztosító a táblázat szerinti maximális biztosítási összeget a korcsoportnak megfelelő biztosítási összegre változtatja.

### **5. A kockázatviselés korlátozása**

5.1. Amennyiben a baleseti esemény olyan testrészt érint, mely a szóban forgó baleseti eseményt megelőzően már baleset, ortopéd jellegű vagy egyéb természetű megbetegedés miatt károsodott, a Biztosító arra a testrészt nem teljesít kárkifizetést.

## 6. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnése

6.1. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik:

- ▶ az alapt biztosítás megszűnése esetén
- ▶ az alapt biztosítás feltételeiben meghatározott esetekben,
- ▶ ha a baleseti eredetű rokkantság esetén a biztosítási összeg 100%-át kifizette, akkor minden kiegészítő biztosítás megszűnik.
- ▶ azon a biztosítási évfordulón, amikor a Biztosított aktuális életkora eléri az 65-öt.
- ▶ A Szerződő a kiegészítő biztosításokat egyben, vagy modulonként biztosítási évfordulóra, az évforduló előtt legalább 30 nappal felmondhatja.

## 7. Nem biztosítható személyek

- 7.1. Nem lehet Biztosított, akinek a részére az OOSZI (Országos Orvosszakértői Intézet), vagy az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye alapján a társadalombiztosítási szervek rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, járadékot állapítottak meg. Továbbá nem lehet Biztosított az sem, aki szervátültetésen esett át, vagy krónikus vesedializált beteg.
- 7.2. Nem lehet Biztosított, aki az OOSZI, vagy az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye alapján társadalombiztosítási szervhez munkaképesség-csökkenési kérelmet adott be.
- 7.3. Nem köthető kiegészítő baleset- és egészségbiztosítás olyan személyre, aki a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez nyújtott már be igénybejelentést rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, baleseti járadék, átmeneti járadék, rendszeres szociális segély, bányász dolgozó egészségkárosodási járadéka vagy rokkantsági járadék elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.
- 7.4. Nem köthető kiegészítő baleset- és egészségbiztosítás olyan személyre sem, akit az Országos Orvosszakértői Intézet, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet a kockázatviselés kezdetét megelőzően véleményezett, és a fenti intézeteknél új vagy régi véleményezettként tartanak nyilván.
- 7.5. Nem lehet Biztosított az a személy, aki testi fogyatékoságban vagy betegségben szenved, súlyos betegségen vagy műtéten esett át, és ennek a baleseti eseményekre kihatása lehet. Ezen betegségek, műtétek a következők:
- ▶ szív- és érrendszeri betegségek, a gerincoszlop és a gerincvelő sérülései, betegségei, a csípőízület betegségei, isiász, csontvelőgyulladás, cukorbetegség, nagyothallás, rosszindulatú daganatok, valamint az ideg- és elmebetegségek, illetve a felsorolt betegségek következményeként fellépő ájulás, szédülés,
  - ▶ erősen korlátozott látás (8 dioptriától).

## 8. Kizárások

- 8.1. A Biztosító a különösen veszélyes foglalkozást űzőket nem biztosítja (akrobaták, cirkuszi állatapolók, állatszeli dítők, hegyimentők, hegyivezetők, kaszkadőrök, kommandósok, mélytengeri búvárok, pénzszállítók, pirotechnikusok, robbantómesterek, robbantómunkások, tűzszerészek, rendőrök, testőrök).



8.2. A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki azokra az esetekre, ha a biztosítási események bekövetkezésére veszélyes sportok, különösen az autó-motor sport versenyek (tesztedzés, raliverseny), szikla- és hegymászás, barlangászat, mélytengeri búvárokodás, repülő sportok, snowboard, ejtőernyős ugrások, siklóernyőzés, vadvízi evezés (kivéve rafting) következtében kerül sor.

### **9. A Biztosító kockázatviselésének korlátai**

- 9.1. A Biztosító a biztosítási összeg nagyságától, a Biztosított korától függően a szerződés létrejöttéhez kérheti egészségi nyilatkozat kitöltését.
- 9.2. A Biztosító az egészségi nyilatkozat tartalmától, illetőleg a biztosítási összeg nagyságától, valamint a Biztosított életkorától függően a szerződés létrejöttéhez orvosi vizsgálat elvégzését, és az orvosi vizsgálat eredményeinek a Biztosítóhoz történő beérkezését is kérheti. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő Ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az Ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
- 9.3. Ha a biztosítás orvosi vizsgálat nélkül jön létre, a Biztosító a szerződés hatálybalépésének napjától számított hat havi várakozási időt köt ki a kockázati életbiztosításra. A havi várakozási idő nem terjed ki a baleseti eredetű kockázatokra.
- 9.4. Orvosi vizsgálat esetén, amennyiben a Biztosító elfogadja az Ajánlatot, a biztosítást várakozási idő nélkülnek kell tekinteni.
- 9.5. A Biztosító az orvosi vizsgálat költségeit csak abban az esetben viseli, ha a biztosítás megkötéséhez az orvosi vizsgálat elvégzését előírja és az orvosi vizsgálat eredményei a Biztosítóhoz beérkeznek.
- 9.6. Az alapbiztosítás felmondása esetén a Biztosító az orvosi vizsgálat költségét a befizetett díjból levonhatja.

### **10. A szolgáltatásra jogosult személy**

- 10.1. A kiegészítő biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szolgáltatásra a Biztosított, illetve halála esetén a szerződésben megnevezett személy, vagy amennyiben a Kedvezményezett a szerződésben nem jelölték meg, a Biztosított örököse jogosult.

### **11. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után**

- 11.1. A betegség és baleset esetén mindent meg kell tenni a kár enyhítése érdekében, az akut történésre tekintettel haladéktalanul szakorvosi segítséget kell igénybe venni, és a szükséges teendők elvégzésében a gyógyító eljárás befejezéséig késedelem nélkül az ellátó intézménnyel együtt kell működni.
- 11.2. A betegség és balesettel foglalkozó hatóságokat fel kell hatalmazni arra, hogy a Biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkat megadja és a káresemény tisztázásában a Biztosítóval együttműködjön.

## 12. A baleset fogalma

12.1. Jelen kiegészítő biztosítási feltételek vonatkozásában baleseten a Biztosított akarától független, hirtelen fellépő, külső behatás értendő.

## 13. A biztosítás értékének megőrzése

13.1. A Biztosító a kiegészítő biztosítási szolgáltatások reálértékének megőrzése érdekében minden évben felemeli a biztosítási összeget és a biztosítási díjat.

13.2. A díjemelés mértéke 3%.

13.3. A Biztosító a díjemelés mértéke alapján a Biztosított aktuális korának, nemének, foglalkozásának, tevékenységének és a tartamból még hátralevő időnek a figyelembevételével állapítja meg a biztosítási összeget.

13.4. Az életbiztosítások értékkövetésekor a Biztosított életkorának változása miatt a biztosítási összeg a díjnál kisebb arányban is nőhet.

13.5. A Biztosító automatikusan beépíti az éves értékkövetést, a Szerződőt erről évente tájékoztatja.

13.7. A biztosítási összeg és díj emelkedése a biztosítás megkötését követő első biztosítási évfordulón kezdődik, és évente ismétlődik.

13.8. A kiegészítő biztosítások összege csak az értékkövetéssel növelten haladhatják meg az e kiegészítő feltétel aktuális 1. számú mellékletében meghatározott maximális biztosítási összegeket.

## 14. Kifizetési költségek

14.1. A költségek (2. számú melléklet) változtatásának mértéke: a költségeket a Biztosító az infláció mértékének függvényében minden június 1-jén növelheti. A költségek növeléséhez használt index, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, előző naptári évre vonatkozó, tárgyév január 31-én érvényes fogyasztói árindex 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.

## **Kockázati kiegészítő életbiztosítás különös feltételei**

### 1. A biztosítási esemény

1.1. A Biztosított kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező halála.

### 2. A Biztosító szolgáltatása

Ha a Biztosított a biztosítás tartamán belül meghal, a Biztosító a választott biztosítási összegnek megfelelő biztosítási összeget fizeti ki és a kifizetéssel a biztosítás megszűnik. Amennyiben a Biztosított él a biztosítási tartam lejártakor, a kockázati életbiztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

## Baleseti eredetű rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei

### 1. A biztosítási esemény

1.1. A baleseti eredetű rokkantság biztosítási eseménynek minősül, ha szakorvosi irattal bizonyítást nyer, hogy a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező baleset eredményeképpen a Biztosított olyan igazolható, heveny módon bekövetkező anatómiai károsodást szenved, mellyel okozati összefüggésben a baleset napjától számított egy éven belül a Biztosító nyilvános rokkantsági táblázatban foglaltak szerint végleges egészségkárosodást szenved.

### 2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a következő szolgáltatást nyújtja:

- 2.1. Ha a baleset napjától számított egy éven belül a baleset következményeként, bizonyítható módon a Biztosított egészsége az említett eseménnyel összefüggésben véglegesen károsodott (rokkant), a Biztosító a rokkantsági táblázatában a rokkantsági mértéknek megfelelő szolgáltatást fizeti.
- 2.2. A Biztosító csak a 25%-os vagy azt meghaladó végleges rokkantság esetén nyújt szolgáltatást.
- 2.3. Az állandósult baleseti kár mértékének megállapításakor a MABISZ Baleseti Sebészeti Orvos Szakértői Útmutatóban foglalt alapelveket és mértékeket kell irányadónak tekinteni.
- 2.4. A rokkantság fokát az alábbi táblázat iránymutató jelleggel tartalmazza:

Testrészek egészségkárosodása	Térítés
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egy szem látóképességének teljes elvesztése	40%
Egy kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Hüvelykujj elvesztése	15%
Mutatóujjak elvesztése	10%
Bármely más kezujj elvesztése	5%
Egy comb csípőizületben történő elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy comb részleges csonkolása vagy a térdizület teljes működésképtelensége	60%
Egyik lábszár részleges csonkolása	50%
Egy bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	35%
Egy nagylábujj elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
Minden más lábujj elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Agyzúzódás utáni állapot, súlyos maradványtünetekkel és folyamatos ápolási igénnyel	100%

A nyaki, háti, ágyéki gerincvelő sérülése állandósult bénulással	70-100%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

- 2.5. A táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a Biztosító orvosszakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent.
- 2.6. Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg.
- 2.7. Ha a baleset következtében a Biztosított 1 éven belül meghal, a rokkantsági szolgáltatás nem igényelhető, a már kifizetett rokkantsági kártérítés a haláleseti összegből levonásra kerül.
- 2.8. A baleset utáni első évben a rokkantsági kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak. Ha a Biztosító fizetési kötelezettsége egyértelműen megállapítást nyert, de a várható károsodási fok nem állapítható meg pontosan, a Biztosított előlegként kérheti az abban az időpontban előrelátható károsodási fok szerinti összeg 20 százalékának kifizetését. Az előlegként kifizetett összeg nem haladhatja meg a baleseti halál biztosítási összegét.
- 2.9. Amennyiben a tartós rokkantság foka nem tisztázott egyértelműen, mind a Biztosítottnak, mind a Biztosítónak joga van a baleset napjától számított 2 évig, évenként a rokkantság fokának újbóli megállapítását kérni. Ha az új felülvizsgálat magasabb rokkantsági fokot állapít meg, a Biztosító ennek megfelelően térít.
- 2.10. Maximális térítés a tartam alatt a baleseti eredetű rokkantsági összeg 100%-a.

### 3. A szolgáltatási igény bejelentése

- 3.1. A szolgáltatási igény benyújtásához az alapbiztosítás feltételeiben szabályozott iratokon túl az alábbi iratokat kell csatolni:
- ▶ a baleseti rokkantság mértékét megállapító orvosszakértői szakvélemény,
  - ▶ a kórházi kezelés leírása,
  - ▶ orvosszakértői szakvélemény,
  - ▶ a baleset kapcsán készült rendőrségi vagy hatósági jegyzőkönyv másolata,
  - ▶ a Biztosított kórházi ellátását igazoló kórházi dokumentáció,
  - ▶ a kórházi zárójelentés és
  - ▶ az esetleg rendelkezésre álló egyéb orvosi dokumentumok.
- 3.2. A szolgáltatási igény elbírálása során a Biztosító kérheti további orvosi vizsgálat elvégzését. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére a Biztosító által megbízott orvos jogosult.

## **Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei**

### **1. A biztosítási szerződés legfontosabb fogalmai**

- 1.1. Műtétnek számít a gyógyító, helyreállító vagy megelőző célú orvosi beavatkozás, amely a testszövetek összefüggését manuálisan, orvosi eszközök segítségével megváltoztatja. Jelen biztosítási szerződés értelmében csak azok a műtétek képeznek biztosítási eseményt, amelyek ok-okozati összefüggésben állnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező balesetekkel.
- 1.2. Az alábbi pontokban részletezett műtéti csoportok csak iránymutatóak, a műtétek besorolása a MABISZ Orvosi Tagozata által elfogadott lista alapján történik. A részletes lista a Biztosítónál megtekinthető.
- 1.3. **Nem térített műtéteknek minősülnek** általában az ambuláns ellátás keretében végzett műtéti beavatkozások, melyek gyógytartama a műtéti megoldást követő 8 napon belül várható, valamint olyan kórházi felvételt igénylő esetek, mint például csonttörések, izom és szalagvarrások műtéti ellátásának néhány fajtája, fémanyag eltávolítása, biopsziák, csőtükrözéses beavatkozások egyes fajtái, bőrvarratok, bőrelváltozások kimetszése, stb.
- 1.4. **Kisműtéteknek minősülnek** általában azok az ambuláns ellátást vagy kórházi felvételt igénylő esetek, melyek gyógytartama a műtéti megoldást követően 30 napon belül várható, és maradandó testi károsodással nem kell számolni. Ide tartoznak például néhány, kizárólag csőtükrözéssel végzett műtéti és terápiás beavatkozások, az egyes szemműtétek, égési sérülések fedése kötéssel.
- 1.5. **Közepes műtétnek minősülnek** általában azon műtéti úton ellátott sérülések, melyek esetén a szalagrendszer, egyéb izomsérülések, perifériás ér- és idegsérülések zárt formái jönnek létre, melyek akut műtéti megoldást igényelnek. Ide tartozik a zárt törések műtéti megoldásainak és a protézis beültetéseknek néhány fajtája, veseeltávolítás, gerincműtétek egyes fajtái, azok a nagy kiterjedésű lágyrészkárosodással járó sérülések, ahol a gyógyulás érdekében műtéti sorozatra és bőrpótló eljárásra van szükség, valamint a testfelszín 30%-át meg nem haladó másod- és harmadfokú égési sérülések műtéti ellátása, stb.
- 1.6. **Nagy műtéteknek minősülnek** azok a műtéti megoldások, melyek esetében a sérüléssel közvetlen okozati összefüggésben a szervezet anatómiailag zárt üregrendszerén belül kerül sor műtéti beavatkozásra. Ide tartoznak általában a gerincműtétek bizonyos fajtái, szervátültetések, és a testfelszín 30%-át meghaladó másod-, harmadfokú égési sérülések műtéti megoldásai, stb.
- 1.7. Betegség a mindenkor orvostudomány által rendellenesnek tartott biológiai, testi állapot.
- 1.8. A gyógykezelés olyan, az ÁNTSZ engedélyével rendelkező gyógyintézetben történhet, ahol az orvostudomány által elfogadott vizsgálati és kezelési módszerek alkalmazására a szakmai szabályok betartása mellett kerül sor.

- 1.9. Magyarországon kórháznak minősülnek az Egészségügyi Minisztérium és az ÁNTSZ által elfogadott és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak.
- 1.10. Jelen feltétel szempontjából nem minősülnek kórháznak az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, központok és a szanatóriumok, szociális otthonok és azok betegosztályai, a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, valamint az egyébként kórháznak minősülő intézmények ilyen jellegű osztályai.
- 1.11. Új biztosítási eseménynek minősülnek az olyan balesetek és azok közvetlen következményei, amelyek szakorvosi megítélés alapján időben és térben jól elhatárolhatók korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől.

## **2. A biztosítási esemény**

- 2.1. A Biztosítottnon végrehajtott, a biztosítás tartama alatt bekövetkező baleset következményeként elvégzett műtét(ek).
- 2.2. Nem vonatkozik a biztosítási védelem a biztosítás kockázatviselése előtti időben bekövetkezett balesetekre vagy azok következményeként fellépő bármilyen műtétre.
- 2.3. Nem vonatkozik a biztosítási védelem a kozmetikai jellegű műtétekre.

## **3. A Biztosító szolgáltatása**

- 3.1. A Biztosító a baleseti eredetű műtéteket 4 csoportba sorolta:
  - ▶ nem térített műtétek (MABISZ lista szerinti 1. csoportba tartozó műtétek),
  - ▶ kis műtétek, melyek esetében a Biztosító a baleseti eredetű műtéti térítésre szóló biztosítási összeg 50%-át téríti (MABISZ lista szerinti 2. csoportba tartozó műtétek),
  - ▶ közepes műtétek, melyek esetében a Biztosító a baleseti eredetű műtéti térítésre szóló biztosítási összeg 100%-át téríti (MABISZ lista szerinti 3. csoportba tartozó műtétek),
  - ▶ nagy műtétek, melyek esetében a Biztosító a baleseti eredetű műtéti térítésre szóló biztosítási összeg 200%-át téríti (MABISZ lista szerinti 4. csoportba tartozó műtétek).
- 3.2. Maximális térítés a választott biztosítási összeg kétszeresének egy biztosítási éven belüli kifizetése.

## **4. A szolgáltatási igény bejelentése**

- 4.1. A szolgáltatási igény benyújtásához az alapbiztosítás feltételeiben szabályozottakon túl a következő iratokat kell csatolni:
  - ▶ a műtéti leírást,
  - ▶ a kórházi zárójelentést,

- ▶ minden a műtéttel összefüggő orvosi dokumentumot,
  - ▶ az esetleg rendelkezésre álló egyéb orvosi dokumentumokat.
- 4.2. A szolgáltatási igény elbírálása során a Biztosító kérheti további orvosi vizsgálat elvégzését. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére a Biztosító által megbízott orvos jogosult.

## **Díjtvállalás munkanélkülivé válás esetén kiegészítő biztosítás**

### **1. Fogalmak**

- 1.1. **Munkaviszony:** a munkáltató és alkalmazásában álló természetes személy (munkavállaló, közalkalmazott, köztisztviselő) között munkavégzésre irányuló szerződés alapján létrejövő jogviszony. Munkaviszony alatt a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó, illetve a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, legalább heti 36 óras jogviszonyokat kell érteni.
- 1.2. **Önrész:** munkanélküliség esetén a Biztosított álláskeresői járadékra való jogosultságának első napjától számított 30 nap, a biztosítási feltételek szerint önrésznek minősül. Az önrész időszaka alatt a Biztosító nem teljesít.
- 1.3. **Munkanélküliség:** A Biztosított munkaviszonyának önhibáján kívüli megszűnése. A munkanélküliséget az illetékes Munkaügyi Központ álláskeresőként való nyilvántartásba vételét igazoló írásos határozatával kell igazolni. A nyilatkozatnak tartalmaznia kell, hogy a Biztosított álláskeresői járadékra, ill. álláskeresői segélyre válik jogosulttá.
- 1.4. **Várakozási idő:** a szerződés kezdetétől, vagy a biztosítási szolgáltatás jóváírásától számított három hónap, ez alatt az időszak alatt a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.
- 1.5. **Biztosított:** akinek a munkanélküliség biztosítási eseményére a biztosítást megkötik. Nem lehet Biztosított, aki:
- ▶ nem rendelkezik állandó magyarországi lakcímmel.
  - ▶ akinek életkora (a pontos születési dátumtól számítva) meghaladja az 55. életévet.
  - ▶ nem rendelkezik 9 hónapja munkáltatónál folyamatos és határozatlan időtartamú, legalább heti 36 órás munkaviszonnyal.
  - ▶ az a személy, aki saját, vagy közeli hozzátartozójának alkalmazottja.
  - ▶ nyugdíjas.
  - ▶ akinek határozott tartamú munkaviszonya van.
  - ▶ akinek a munkáltatója a biztosítási szerződés aláírása előtt akár írásban akár szóban (rendes, rendkívüli felmondás, vagy közös megegyezés útján) kezdeményezte a munkaviszony megszűnését.
  - ▶ regisztrált munkanélküli, keresőképtelen (betegállományban van).
  - ▶ akit az Országos Orvosszakértői Intézet, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet a kockázatviselés kezdetét megelőzően véleményezett, és a fenti intézeteknél új vagy régi véleményeztként tartanak nyilván.

- ▶ akinek a részére az OOSZI (Országos Orvosszakértői Intézet), vagy az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye alapján a társadalombiztosítási szervek rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, járadékot állapítottak meg. Továbbá nem lehet Biztosított az sem, aki szervátültetésen esett át, vagy krónikus vesedializált beteg.
- ▶ az OOSZI, vagy az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye alapján társadalombiztosítási szervhez munkaképesség-csökkentési kérelmet adott be.
- ▶ a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez nyújtott már be igénybejelentést rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, baleseti járadék, átmeneti járadék, rendszeres szociális segély, bányász dolgozó egészségkárosodási járadéka vagy rokkantsági járadék elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.
- ▶ akit az Országos Orvosszakértői Intézet, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet a kockázatviselés kezdetét megelőzően véleményezett, és a fenti intézeteknél új vagy régi véleményezettként tartanak nyilván.

## 2. Biztosítási esemény

- 2.1. Biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselése alatt bekövetkezett munkanélkülisége (1.3. pont).
- 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az illetékes Munkanélküli Központ írásos határozatának időpontja.
- 2.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül – bekövetkezett önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.

## 3. A biztosító szolgáltatása

- 3.1. Ha a Biztosított munkanélkülivá válik, akkor a várakozási idő és a fizetendő önrész lejáta után a Biztosító átvállalja az alpbiztosításra és a kiegészítő biztosításra fizetendő biztosítás díját, amíg a Biztosított munkanélküli, maximum azonban 6 hónapig.
- 3.2. A Biztosító a munkanélküliség végének utolsó napját követő első hónapfordulón a szerződésre könyvelési összegben az elmaradt díjakat.
- 3.3. A Biztosító a kiegészítő biztosítás teljes tartama alatt maximum két biztosítási eseményre térít.
- 3.4. A Biztosító a szolgáltatást addig az időpontig nyújtja amíg:
  - ▶ munkanélküliként tartják nyilván, de maximum 6 hónapig,
  - ▶ a biztosítási szerződés megszűnéséig.
- 3.5. A várakozási idő és az önrész fizetési kötelezettség minden biztosítási esemény esetén újrakezdődik.



#### 4. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnése

- 4.1. Az alapbiztosítás megszűnésekor.
- 4.2. Az alapbiztosítás feltételeiben meghatározott esetekben.
- 4.3. A biztosítás megszűnik a Biztosított 55. életévének betöltésekor.
- 4.4. Nyugdíjazáskor (ideértve a rokkantság miatti nyugdíjazást is).

#### 5. Korlátozás az egy Biztosítottra köthető biztosítási szerződések számában

- 5.1. Díjátvállalás munkanélkülivé válás esetén biztosítási szerződés azonos időre csak egyszer köthető. Amennyiben a Biztosított ennek ellenére a Biztosító több biztosítási kötvényével is rendelkezik, úgy a Biztosító a térítést csak egyszeresen nyújtja, kizárólag a legkorábbi időpontban megkötött biztosítási szerződés alapján.

#### 6. Szolgáltatási igény bejelentése

- 6.1. A szolgáltatás igényt írásban, 8 munkanapon belül kell bejelenteni a Biztosítónál. A szolgáltatási igény benyújtásához az alapbiztosítás feltételeiben szabályozottakon túl a következő iratokat kell csatolni:
  - ▶ kárbejelentő;
  - ▶ hitelt érdemlő igazolást kell benyújtani, hogy a Biztosított az Ajánlat aláírásának időpontjában fennállt munkaviszonya a biztosítási szerződésben leírtaknak megfelel-e;
  - ▶ a munkaviszony megszűnéséről szóló dokumentumok;
  - ▶ az illetékes Munkaügyi Központ álláskeresőként való nyilvántartásba vételét igazoló írásos határozatát;
  - ▶ a Biztosított egészségi állapotát hitelt érdemlően igazoló orvosi dokumentumokat;
  - ▶ a Biztosítottnak havonta be kell mutatni a Biztosító számára az álláskeresői járadék vagy a segély folyósítását igazoló eredeti bankszámlakivonatot, vagy az eredeti postai utalványt;
  - ▶ ha a Biztosított az előző pontban felsorolt igazolásokat nem adja be, akkor a Biztosító a szolgáltatását befejezettnek tekinti;
  - ▶ a Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, amennyiben az elmaradt dokumentumok bemutatásra kerülnek. A Biztosított hibájából történő késedelmes térítés esetén a Biztosítót egyéb kötelezettség nem terheli.

## 1. számú melléklet

### A PostaNyugdíj Program Aktív kiegészítő élet- és balesetbiztosítás feltételeihez

Érvényes: 2010. március 16-tól

#### Kockázati életbiztosítás és a balesetbiztosítás maximális biztosítási összegei:

Életkor	Biztosítási összeg
16-39	2 000 000 Ft
40-49	1 000 000 Ft
50-65	500 000 Ft
Baleseti rokkantság	3 000 000 Ft
Baleseti műtéti térítés	200 000 Ft

#### Kockázati életbiztosítás és a balesetbiztosítás biztosítási összegei és díjai:

Kiegészítő biztosítás	Életkor	Biztosítási összeg	Havi díj
Kockázati életbiztosítás	16-39	100 000 Ft	30 Ft
	40-49	100 000 Ft	75 Ft
	50-65	100 000 Ft	300 Ft
Baleseti rokkantság	Korfüggetlen díj	1 000 000 Ft	100 Ft
Baleseti műtéti térítés	Korfüggetlen díj	50 000 Ft	75 Ft

A minimális biztosítási összegek tetszőleges egész számmal szorozhatóak be, de legfeljebb a maximális biztosítási összegig lehet felszorozni. Ugyanazzal a számmal kell a díjat szorozni, mint amennyivel a biztosítási díjat szorozzuk.

#### Díjtávallás munkanélkülivé válás esetén:

A biztosítási díj számításának módja

**(az alapbiztosítás havi díja + a többi kiegészítő biztosítás havi díja)\*0,09**

## 2. számú melléklet

### A PostaNyugdíj Program Aktív kiegészítő élet- és balesetbiztosítás feltételeihez

#### Kifizetési költségek:

A szolgáltatás összegéből (haláleseti, rokkantsági és műtéti térítés szolgáltatás esetén) levont pénzügyi költségek	
Bankszámlára történő utalás esetén	0 Ft
Lakcímrre, postahelyre történő utalás esetén	100 000 Ft-ig 650 Ft 100 000 Ft felett 650 Ft + minden megkezdett 100 000 Ft után 500 Ft

