

PostaÉrtékŐr (2 3024)

Ügyféltájékoztató és biztosítási feltételek

EGYSZERŰ
KÖZELI
BIZTOS
KEDVEZŐ



Az elérhető gondoskodás

Posta
Biztosító

Tartalom

A PostaÉrtékŐr (2 3024 kódszámú) folyamatos díjas vegyes életbiztosítás

I. Ügyfélértéktájékoztató	4
II. Általános életbiztosítási feltételek	7
III. Különös feltételek	27
1. számú melléklet a PostaÉrtékŐr (23024) különös feltételekhez	32
2. számú melléklet Visszavásárlási tábla a PostaÉrtékŐr (23024) különös feltételekhez	33
IV. Kiegészítő élet- és balesetbiztosítási feltételek	35
Díjátvállalás a Biztosított halála esetén (1. kiegészítő modul) különös feltételei	42
Házastárs halála (2. kiegészítő modul) különös feltételei	44
Balesetbiztosítás (3. kiegészítő modul) különös feltételei	45
1. számú melléklet a PostaÉrtékŐr (23024) kiegészítő élet- és balesetbiztosítás feltételeihez	49
2. számú melléklet Visszavásárlási tábla a PostaÉrtékŐr (23024) Alapbiztosításhoz és a Díjátvállalás a Biztosított halála esetén kiegészítő modulhoz.	50

I. Ügyfélértékelő

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, Bélgát utca 3–5.
Levélcíme: 1535 Budapest, Pf. 952
Ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 40 200 480 (hétfőnként 8:00–20:00 óráig, keddtől péntekig 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.

Jogsabályok

A biztosítási tevékenység és a biztosítási szerződés alapjául szolgáló két legfontosabb jogszabály a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (Ptk.) és a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit). A szerződésre (díjfizetésre, szolgáltatásra) vonatkozó adójogszabály a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény (1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról).

Panaszügyintézés

Társaságunk számára fontos, hogy Ön, mint a Posta Biztosító Ügyfele elégedett legyen szolgáltatásunkkal. Amennyiben Önnek a biztosítási szerződésével, ill. a Magyar Posta (illetve az alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy) biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatos panasa van, 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 (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 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.

II. Általános életbiztosítási feltételek

1. Általános rendelkezések, a biztosítási szerződés létrejötte, alanyai

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

sítésához 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 költekezéseit, 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.

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

2. Az életbiztosítással összefüggő fogalmak

- 2.1. Technikai kamatláb: az a kamatláb, amellyel a biztosító az életbiztosítási díj megállapításakor kalkulál. A folyamatos díjakból képzett tartalék esetén évi 2,25%, a rendkívüli díjak esetén 0% a technikai kamat.
- 2.2. Díjtartalék: az életbiztosítási díjakból képzett elkülönített tartalék, amely a később bekövetkező biztosítási események (halál, eléérés) kapcsán járó szolgáltatások fedezetül szolgál. Az életbiztosítás díjtartaléka (azonos a matematikai tartalékkal) nem egyenlő a Szerződő által befizetett díjakkal. A biztosító a szerződésre befizetett rendkívüli díjakat külön számlán tartja nyilván és ezekre külön díjtartalékot képez.
- 2.3. Többlethozam: a díjtartalékok befektetési hozamának és a technikai kamatlábnak a különbsége.
- 2.4. Maradékjogok: az életbiztosítási szerződés feltételeiben meghatározott azon jogok, amelyek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak.

3. Biztosítási események

3.1. Biztosítási események

- ▶ a Biztosított kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála, vagy
- ▶ a Biztosított életben léte a szerződés lejáratakor (elérés).

4. Szolgáltatások

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

5. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

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

6. A biztosítási szerződés megszűnése

6.1. A biztosítási szerződés megszűnik:

- ▶ a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
- ▶ felmondás miatt,
- ▶ a Biztosított biztosítási tartamon belüli halála esetén,

- ▶ a biztosítási díj nem fizetése esetén (6.2., 6.3.),
- ▶ az életbiztosítás különös feltételeiben meghatározott egyéb esetekben.

- 6.2. Ha a Szerződő a biztosítás első díját az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kapott, illetőleg a biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette, a szerződés az esedékességtől számított 30. nap után megszűnik.
- 6.3. Ha a Szerződő a biztosítás folytatólagos díját az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kapott, illetőleg a biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette, és a díjfizetés elmaradásának időpontjában nincs visszavásárlási értéke, a szerződés az esedékességtől számított 60. nap után megszűnik.

7. A biztosító kockázatviselésének korlátai

- 7.1. A biztosító a biztosítási összeg nagyságától és a Biztosított korától függően kérheti egészségi nyilatkozat kitöltését.
- 7.2. A biztosító az egészségi nyilatkozat tartalmától, illetőleg a biztosítási összeg nagyságától, valamint a Biztosított életkorától függően a szerződés létrejöttéhez orvosi vizsgálat elvégzését, és az orvosi vizsgálat eredményeinek a biztosítóhoz történő benyújtását 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.
- 7.3. Ha a biztosítás orvosi vizsgálat nélkül jön létre, a biztosító a szerződés hatálybalépésének napjától számított **hat havi várakozási időt köt ki**. Ha a Biztosított e várakozási időn belül meghal, a biztosító a befizetett díjakat visszatéríti és ezzel a biztosítás megszűnik.
- 7.4. A biztosító azonban a biztosítási összeget fizeti ki, ha a Biztosított a várakozási időn belül bekövetkezett baleset következtében hal meg.
- 7.5. Orvosi vizsgálat esetén, amennyiben a biztosító elfogadja az Ajánlatot, a biztosítást várakozási idő nélkülnek kell tekinteni.
- 7.6. A biztosító orvosi vizsgálat nélkül is eltekinthet a várakozási időtől, de ezért pótdíjat számolhat fel.

8. A biztosítási tartam

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

9. Közlési kötelezettség

- 9.1. A Szerződő és a Biztosított köteles a szerződés megkötésekor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismer, vagy ismernie kell.
- 9.2. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalhatja, a szerződést 30 napra írásban felmondja.
- 9.3. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a szerződő felet és a Biztosítottat egyaránt terheli.
- 9.4. A Szerződő (Biztosított) köteles a szerződés tartama alatt a következő változásokat 8 munkanapon belül írásban bejelenteni:
- ▶ lakcím (Szerződő, Biztosított),
 - ▶ személyi adatok (Szerződő, Biztosított),
 - ▶ foglalkozás (Biztosított),
 - ▶ rendszeresen űzött sporttevékenység (Biztosított).
- 9.5. A biztosító a bejelentett, megváltozott körülmények hatására bekövetkező kockázatváltozás (csökkenés vagy növekedés) miatt a lecsökkent vagy megemelkedett kockázat fennállásának időszakára díjcsökkentést vagy díjemelést javasolhat. Miután a biztosító értesül a Biztosított megváltozott körülményeiről, 15 napon belül írásban tájékoztatja a Szerződőt a megváltozott díjról. Amennyiben a Szerződő a módosítási javaslatot nem fogadja el vagy az értesítésre 15 napon belül nem válaszol, a szerződés kockázatnövekedés esetén a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a jogkövetkezményre a biztosító a javaslat közlésével egyidejűleg felhívta a figyelmet.
- 9.6. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy:
- ▶ a biztosító az elhallgatott körülményt ismerte,
 - ▶ a közlés elmaradása sem a Szerződőnek, sem a Biztosítottnak nem róható fel,
 - ▶ a Biztosított időközben elhunyt, és az elhallgatott vagy

- nem a valóságnak megfelelően közölt körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében,
- ▶ a biztosítási szerződés megkötése óta 5 év már eltelt.

10. A biztosító mentesülése

- 10.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeget az örökösöknek fizeti meg és a Kedvezményezett abból nem részesülhet.**
- 10.2. Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított halálának oka a szerződéskötés napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága. Ebben az esetben a biztosító a haláleset időpontjában meglévő díjtartalékot fizeti ki a Kedvezményezettnek.**
- 10.3. Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított halála a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be. Ebben az esetben a biztosító a haláleset időpontjában meglévő díjtartalékot fizeti ki a Kedvezményezettnek.**

11. Kizárások

- 11.1. A biztosító az alábbiakkal kapcsolatosan bekövetkező biztosítási eseményeket kizárja kockázatviselési köréből:**
- ▶ háborús, polgárháborús események, felkelés, zavarás, lázadás,
 - ▶ radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést),
 - ▶ nukleáris energia folytán bekövetkezett balesetek,
 - ▶ terrorcselekmények,
 - ▶ az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek, ha azok a Biztosított alkohol, kábítószer, vagy gyógyszerek miatti lényeges korlátozottsága miatt következtek be.
- 11.2. A biztosító nem fizeti ki a haláleseti összeget, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, súlyosan gondatlan magatartása okozta. Jogellenes, súlyosan gondatlan magatartás alatt a következőket kell érteni:**
- ▶ ittas (0,8 ezrelék véralkoholszint vagy afeletti), vagy

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

11.3. Amennyiben a fentiek valamelyike teljesül, a biztosítási összeg helyett a visszavásárlási összeg kerül kifizetésre.

12. Biztosítási díj

- 12.1. A biztosítás folyamatos díjfizetésű.
- 12.2. A folyamatos díjfizetésű biztosításokra a biztosító havi díjfizetési részleteket állapít meg. A biztosítás éves díja a havi díjfizetési részletek összege.
- 12.3. A biztosító a havi díjfizetési ütem mellett a biztosítási díj éves, féléves, illetve negyedéves részletekben történő kiegyenlítésére is lehetőséget ad. Ezekben az esetekben a biztosító az éves díjból engedményt adhat.
- 12.4. Az első éves díj első részlete a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 12.5. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik, melynél a biztosító figyelembe veszi a Biztosított életkorát, nemét, egészségi állapotát, kórelőzményét, foglalkozását, a rendszeresen végzett sporttevékenységet, a biztosítás időtartamát, az elérési biztosítási összeget és a díjfizetés gyakoriságát. A biztosító a Biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát. Életkor helytelen bevallása esetén a Biztosított valódi korának megfelelő biztosítási összeg kerül kifizetésre a ténylegesen befizetett díj figyelembevételével.
- 12.6. A minimális folyamatos díj tartamfüggő és nagyságát a Különös feltételek aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.

13. Rendkívüli díj

- 13.1. A Szerződőnek lehetősége van a szolgáltatás növelése érdekében rendkívüli díj befizetésére is.
- 13.2. A rendkívüli díjas számla aktuális összege legkésőbb a szolgáltatással egyidejűleg kerül kifizetésre.
- 13.3. Ha a Szerződő a rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem teljesítette, akkor a biztosító a rendkívüli díjas számla aktuális összegéből a folyamatos díjas tartozását

kiegyenlíti a díjmaradás időpontjától számított 60. nap után, és a fennmaradó összeget tartja a rendkívüli díjas számlán.

- 13.4. A biztosító a rendkívüli díjas számla aktuális összegéből akkor is levonja a folyamatos díjakat a rendkívüli díjas számla összegének erejéig, ha a rendkívüli díjas számla aktuális összege nem nyújt teljes fedezetet a folyamatos díjra. A rendkívüli díjas számla aktuális összege bármikor teljesen vagy részlegesen visszavásárolható. A biztosító a rendkívüli díjas számla aktuális összegének teljes vagy részleges visszavásárlásakor költséget számít fel, melynek mértékét e feltétel aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.
- 13.5. Garantált nettó hozam: a biztosító az évesített nettó hozamot megadott időtartamra (minimum egy, maximum 3 naptári hónapra) előre állapítja meg és arra garanciát vállal. Egy hozam-megállapítási időszakra az évesített hozamot a biztosító legkésőbb az előző hozam-megállapítási időszak utolsó munkanapján állapítja meg és egyidejűleg az időszak hosszának megjelölésével közzéteszi a postahe-lyeken. A meghirdetett garantált nettó hozam teljes egészében jóváírásra kerül a rendkívüli díjas számlán.
- 13.6. Költségek: a visszajuttatott hozamból a biztosító éves szinten maximum 1,2 százalékpontot levon a szerződéssel kapcsolatos költségeinek fedezetére, amelyet figyelembe vesz a garantált nettó hozam meghirdetésekor.
- 13.7. A visszajuttatott hozam: az a bruttó hozam, amelyből a biztosító maximum 1,2 százalékpont költséget még nem vonta le.
- 13.8. A hozam jóváírása: a befektetés kezdeti napja a rendkívüli díj biztosító számlájára történő beérkezését követő legkésőbb hatodik nap. A befektetés utolsó napja az alapbiztosítás megszűnésének, vagy a rendkívüli díj visszavásárlásának illetve részvisszavásárlásának időpont-ját megelőző nap. A biztosító a garantált hozamok jóváírását időarányosan havonta a hónap végén végzi. Tört időszak esetén a hozam jóváírása a napi kamat-számítás szabályai szerint történik. Hozamjóváírásra első alkalommal a befektetés kezdetekor érvényes garantált hozammal az adott naptári hónap végén kerül sor.
- 13.9. A hozam számításának alapja: egy adott időszakra vonatkozó hozam számításának alapja az időszak kezde-tekor a rendkívüli díjas számla aktuális összege.
- 13.10. A hozam kiszámítása: a biztosító a hozamot az adott hozam-megállapítási időszakra garantált évesített hozam

alapján, teljes időszak (hónap) esetén havi, tört időszak (nap) esetén napi kamatozással számítja.

- 13.11. A havi nettó hozam számítás módja: az adott időszakra vonatkozó hozamszámítás alapja az időszak kezdetekor a rendkívüli díjas számla aktuális összege. A biztosító egy adott időszakra, előre meghirdet egy j éves (nettó) hozamlábat, amelyből az adott időszakra kiszámolja a

$$j_h = (1+j)^{\frac{1}{12}} - 1 \times$$

havi hozamot¹, amelyet a biztosító teljes egészében visszajuttat a Biztosítottaknak.

- 13.12. A napi nettó hozam számítás módja: ha a szerződés a h naptári hónap t -edik napján megszűnik, akkor a h hónapra járó törthavi hozam:

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

ahol n a h naptári hónap napjainak száma.

- 13.13. A rendkívüli díjas számla aktuális összege a naptári hónap végén: a biztosító a szerződés tartama alatt minden egyes naptári hónap utolsó napján, az adott időszakra a rendkívüli díjas számla előző hónap végi aktuális összegét a garantált hozammal tökéskíti. Az így meghatározott összeg a rendkívüli díjas számla aktuális összege.
- 13.14. A rendkívüli díjas számla aktuális összege naptári hónapon belül: a rendkívüli díjas számla előző hónap végi aktuális összege növelve az aktuális naptári hónap alatt a hozamszámítás szerint képződött napi kamatokkal.
- 13.15. Többlethozam: a biztosító minden naptári év során befekteti a rendkívüli díjakból képzett díjtartalékot. A biztosító minden naptári év végén kiszámolja, hogy a rendkívüli díjak díjtartalékán ténylegesen elért hozam, illetve a rendkívüli díjas ügyfélszámlákra az év során visszajuttatott hozamok milyen viszonyban vannak egymással. Amennyiben a visszajuttatott hozamok nem érnék el a tényleges hozam 85%-át, a visszajuttatott hozam és a ténylegesen elért hozam 85%-a közötti különbséget a biztosító a többlethozam felosztásának időpontjában érvényben lévő szerződések között, azok rendkívüli díjas számláinak arányában felosztja. A többlethozam felosztását a biztosító az adott naptári év végét követő 6 hónapon belül végzi el. A többlethozamot a felosztás időpontjáig a biztosító az aktuális garantált hozammal kamatoztatja.

¹ A számolás eredményét százalékban kifejezve 6 tizedesjegyre kerekítetten adjuk meg.

14. Reaktiválás

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

15. Az életbiztosítási díjtartalék

- 15.1. A biztosító a biztosítási díjak egy részéből a biztosításmatematika elvei alapján díjtartalékot (matematikai tartalék) képez. A díjtartalékot szerződésenként tartja nyilván, és ez képezi a szerződés visszavásárlásának, díjmentes leszállításának és a befektetések többlethozamából való részesedésnek a számítási alapját.

16. A Szerződő felmondási joga, visszavásárlás, díjmentes leszállítás

- 16.1. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- 16.2. 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 tájékoztató kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal, indokolás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja a szerződést.
- 16.3. 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 első díjból a szerződés létrejöttével kapcsolatosan felmerült adminisztrációs költségeire visszatarthatja a díj egy részét. A szerződés 30 napon belüli felmondása esetén a biztosító a Szerződő által befizetett folyamatos díjból az éves díj huszonnegyedét, maximum azonban 3 000 forintot a szerződés létrejöttével kapcsolatosan felmerült adminisztrációs költségeire visszatarthatja. Amennyiben a szerződés létrejöttéhez orvosi vizsgálatra is szükség volt, a biztosító ennek költségét is visszatarthatja, illetve a Szerződővel az orvosi vizsgálat díját megfizettetheti.

- 16.4. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető 30 napos felmondási jogról.
- 16.5. A Szerződőt a 30 napos felmondási jog nem illeti meg, amennyiben a megkötött életbiztosítási szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg, illetve hitelfedezeti életbiztosítás esetén.
- 16.6. A Szerződőnek a visszavásárlási igényét írásban kell a biztosító számára eljuttatni.
- 16.7. A visszavásárlási igény bejelentése esetén a biztosító kockázatviselése a kérelem bejelentésének a biztosító tudomására jutását követő nap 0 órájától megszűnik.
- 16.8. A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések esetében a szerződés felmondásakor a biztosító visszavásárlási összeget fizet. A visszavásárlási összeg számításának módja az életbiztosítás különös feltételeiben kerül meghatározásra. Az életbiztosítás különös feltételeinek részét képezik a visszavásárlási táblák.
- 16.9. A Szerződő visszavásárlási joga a tartam egytizedének eltelte után, de legkorábban a kockázatviselés kezdetétől számított 2 díjjal fedezett év eltelte után nyílik meg, amennyiben az addig esedékes díjakat a biztosítónak megfizette. A szerződés kezdetétől számított két éven túl bejelentett visszavásárlás esetén a visszavásárlási összegből a biztosító levonja az esetleges díjhátralékot, beleértve a hozzájuk tartozó kamatterheket is.
- 16.10. A díjmentes leszállításra a díj nem fizetése esetén a tartam egytizedének eltelte után, de legkorábban a kockázatviselés kezdetétől számított 2 díjjal fedezett év eltelte után a Szerződő írásos kérelmére van mód. A díjmentes leszállítás a biztosítási összeg csökkentését jelenti olyan összegre, amelynek jövőbeli teljesítésére a biztosítás, a díjmentesítés hatálya időpontjában érvényes visszavásárlási értéke fedezetet nyújt.

- 16.11. Amennyiben a szerződés díjmentessé válik, a szerződésben meghatározott kiegészítő biztosítások a díjmentesség kezdetétől megszűnnek.
- 16.12. A díjmentesen leszállított biztosításra is vonatkoznak a befektetések többlethozamából történő részesedés szabályai.
- 16.13. A díjmentesen leszállított szerződés visszavásárolható, visszavásárlási értéke megegyezik a biztosítás díjartalékával.

17. Többlethozam-visszatérítés

- 17.1. Az egyes szerződések folyamatos díjából képzett díjartalékának befektetéséből származó hozam technikai kamatlábat meghaladó részének az életbiztosítás különös feltételeiben meghatározott százalékát a biztosító visszajuttatja a Szerződőnek. A visszajuttatás módját az életbiztosítás különös feltételei tartalmazzák.

18. A biztosítási esemény bejelentése

- 18.1. A biztosítási eseményt – annak bekövetkeztétől számított – 8 munkanapon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
- 18.2. A bejelentési határidő elmulasztása esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

19. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

- 19.1. A Biztosított halála esetén a biztosító a következő okmányok biztosítóhoz történő benyújtását, illetve bemutatását 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 Haláleseti 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 igazolvány (az érvényességet igazoló rész is) és
 - lakcímkártya
- ▶ Haláleseti Kedvezményezett sajátkezű aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan,
- ▶ utolsó díjfizetést igazoló bizonylat (kétség esetén),
- ▶ hatósági (szabálysértési vagy büntető) eljárás indulása esetén az eljárást lezáró határozat, ezen határozat rendelkezésére állásának hiánya azonban a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

A jelen pontban felsorolt dokumentumok benyújtásának kötelezettsége nem érinti a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél azon jogát, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését és az elszenvedett kár mértékét a bizonyítás általános szabályai szerint egyéb dokumentumokkal is igazolja.

19.2. 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.

19.3. A biztosító az elérési szolgáltatás kifizetéséhez a következő iratok bemutatását kéri:

- ▶ biztosítási kötvény (eredeti ügyfélpéldány),
- ▶ az Elérési Kedvezményezett személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:

- személyazonosító igazolvány (az érvényességet igazoló rész is) és
- lakcímkártya

► utolsó díjfizetést igazoló bizonylat (kétség esetén).

A jelen pontban felsorolt dokumentumok benyújtásának kötelezettsége nem érinti a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél azon jogát, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését és az elszenvedett kár mértékét a bizonyítás általános szabályai szerint egyéb dokumentumokkal is igazolja.

19.4. A biztosító a szerződés visszavásárlása esetén a következő iratok biztosítóhoz történő benyújtását kéri:

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

20. A szolgáltatás kifizetése

20.1. A biztosító teljesítése valamennyi, a szolgáltatás kifizetéséhez szükséges okmánynak a biztosítóhoz való beérkezése után legkésőbb 15 napon belül történik.

20.2. Késedelmes kifizetés esetén az esedékes biztosítási összeg után a biztosító a törvényben előírt késedelmi kamatot fizeti.

20.3. A szolgáltatás kifizetésének módja (banki átutalás, postahe lyi kifizetés, lakáscímre történő utalás) szerint a biztosító a különös feltételek aktuális 1. számú mellékletében felsorolt költségeket vonja le a szolgáltatás értékéből.

21. A biztosítás elévülése

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

22. 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 csőd-eljárás, 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 képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó 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 hozzáférfni,

- 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 káresetek 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 biztosítót 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 lőszerral visszaéléssel,
 - e) pénzmosással,
 - f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.
- (6) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- (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 (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.

- (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 szaknácsadó 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 megghiúsulásával 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.

23. Egyéb rendelkezések

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

III. Különös feltételek

1. Általános rendelkezések

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

2. A biztosítási szerződéshez kapcsolódó fogalmak

- 2.1. Alapbiztosítás: az a biztosítási szerződés, amelyhez a kiegészítő biztosítások köthetők.
- 2.2. Belépési kor: a biztosított személy életkora a biztosítási szerződés kezdetén, a biztosítás technikai kezdetének évszáma és a Biztosított születési évének különbsége.
- 2.3. Biztosítási év: az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.
- 2.4. Biztosítási évforduló: minden naptári évben a biztosítás technikai kezdetének megfelelő naptári nap.
- 2.5. Biztosítás technikai kezdete: a biztosítási ajánlaton, illetve a kötvényen megjelölt időpont, mindig az ajánlat keltét követő hónap első napja.
- 2.6. Biztosított aktuális kora: a biztosítás tartama alatt a Biztosított kora minden biztosítási évfordulón eggyel nő.
- 2.7. Rendkívüli díj: a Szerződő által a folyamatos díjon felül befizetett nem folyamatos díj.
- 2.8. Folyamatos díj: a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő biztosítási díjrészlet.
- 2.9. Kiegészítő biztosítások: az alapbiztosítás mellé a Szerződő további kiegészítő biztosításokat választhat.
- 2.10. Kiegészítő biztosítások díja: külön díjrész, melyet a Szerződő az alapbiztosítási díjat meghaladóan fizet meg.
- 2.11. Költségek és díjak: a biztosító költségeit és díjait külön, a Különös feltételek aktuális 1. számú melléklete szabályozza. E feltétel aktuális 1. számú mellékletének tartalma a biztosítás időtartama alatt mindig június 1-jén változhat. A költségek változásáról a biztosító a Szerződőt a hatálybalépés előtt legalább 60 nappal írásban tájékoztatja.

- 2.12. 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.
- 2.13. Reaktiválás: a díjfizetés elmulasztása miatt a biztosítási tartam alatt megszűnt szerződés eredeti tartalommal történő újbóli hatályba léptetése.
- 2.14. Aktuális biztosítási összeg: a biztosítási szerződésben rögzített kezdeti biztosítási összeg emelve a többlethozam-visszatérítésből eredő összegnövekményekké, és emelve vagy csökkentve az Ügyfél által választott díjváltoztatási lehetőségekből eredő összegekkel.

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 (elérés).

4. Az alapbiztosítási szolgáltatás

- 4.1. A biztosító a következő szolgáltatást nyújtja:
- ▶ ha a Biztosított a biztosítás tartamán belül meghal, a biztosító a haláleset időpontjában aktuális biztosítási összeget (haláleseti biztosítási összeg), valamint a rendkívüli díjas számlán lévő összeget fizeti ki, vagy
 - ▶ ha a Biztosított él a biztosítási tartam lejáratkor, a biztosító az elért időpontjában aktuális biztosítási összeget (elérési biztosítási összeg), valamint a rendkívüli díjas számlán lévő összeget fizeti ki.

5. Kiegészítő biztosítások

- 5.1. A Szerződő az Alapbiztosítás mellé külön megállapodás és díj ellenében kiegészítő biztosítási modulra is szerződhet. A biztosító három kiegészítő biztosítási modult kínál, melyből a Szerződő választhat. Amennyiben a Szerződő nem választ kiegészítő biztosítási modult, a szerződés csak az Alapbiztosítási szolgáltatásokra nyújt fedezetet.

6. A kiegészítő biztosítási modulok szolgáltatásai

- 6.1. Ha a szerződésben kiegészítő biztosítási modulok is vannak, a biztosító a Kiegészítő biztosítások különös feltételeiben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.

7. A biztosítás tartama

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

8. A biztosítás meghosszabbíthatósága

- 8.1. A Szerződő a határozott időtartam lejárta előtt a biztosítási szerződést meghosszabbíthatja a feltételben foglalt korlátok figyelembevételével. A biztosító a szerződés lejárta 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.

9. Járulékszolgáltatás választásának a lehetősége

- 9.1. Ha a Biztosított a szerződés lejártakor életben van, az Elérési Kedvezményezett kérheti az egyösszegű elérési szolgáltatás átalakítását járadékbiztosítássá. A biztosító a kezdeti járadék mértékét a járadékbiztosítás létrejöttkor hatályos díjszabás szerint állapítja meg. A biztosító a szerződés lejártakor értesíti a Kedvezményezettet, és a Kedvezményezett dönthet a szerződés elérési szolgáltatásának járadékbiztosítássá történő átalakításáról. A Kedvezményezettnek írásban kell kezdeményeznie a szerződés járadékbiztosítássá történő átalakítását.

10. A Biztosítottak életkora

- 10.1. Az alapbiztosítás megkötésekor a Biztosított 16–65 éves lehet. Lejáratkor a Biztosított életkora nem haladhatja meg a 70. életévet.

11. A biztosítási összeg

- 11.1. Az elérési biztosítási összeget a szerződő fél választja meg a szerződés megkötésekor.
- 11.2. A biztosítási díj csökkentése (13.1. pont) esetén a biztosítási összeg a biztosítási díj csökkenésétől eltérő mértékben csökken.

12. A biztosítás értékének megőrzése

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

13. A biztosítási díj emelése és csökkentése

- 13.1. A Szerződő a biztosítási tartam egytizedének, de legkorábban az első két díjjal fedezett évének eltelte után kérheti a biztosítási évfordulóra a biztosítási díj csökkentését vagy az értékkövetés mértékét meghaladó emelését.
- 13.2. A díjemelés mértéke maximum évi 20% lehet.
- 13.3. Az értékkövetés mértékét meghaladó díjemelés esetén a biztosító egészségi nyilatkozat kitöltését kérheti a Biztosítottól, ennek függvényében a biztosító a díjemelési kérelmet elutasíthatja.
- 13.4. A Szerződő írásos kérelmének legkésőbb a biztosítási évforduló előtt 30 nappal be kell érkeznie a biztosítóhoz.

Amennyiben az írásos kérelem később érkezik be a biztosítóhoz, a díjcsökkentési vagy díjnövelési kérelmet csak az azt követő évfordulóra tudja végrehajtani.

- 13.5. A díjcsökkentési kérelem esetén a biztosító a mindenkor minimáldíjnál alacsonyabb összeg alá nem csökkenti a díjat.

14. Maradékjogok

- 14.1. A szerződés tartama egytizedének, de legkorábban az első két díjjal fedezett évének letelte után az életbiztosítás rendelkezik az Általános életbiztosítási feltételekben leírt visszavásárlási és díjmentes leszállítási jogokkal. A visszavásárlási értékekről szóló tájékoztató táblázatokat a Különös feltételek 2. számú melléklete tartalmazza.

15. Az alapbiztosítás megszűnése

- 15.1. Az Alapbiztosítás megszűnik az Általános életbiztosítási feltételek 6. pontjában leírt esetekben.
- 15.2. Nem szűnik meg azonban az Alapbiztosítás a Biztosított biztosítási tartamon belüli halála esetén, amennyiben a Szerződő az alapbiztosításhoz Díjátvállalás a Biztosított halála esetén kiegészítő modult kötött.

16. Visszavásárlás

- 16.1. A szerződés az Általános életbiztosítási feltételek 16. pontjában leírtak szerint vásárolható vissza.
- 16.2. Amennyiben a szerződés Díjátvállalás a Biztosított halála esetén kiegészítő modult tartalmaz, a visszavásárlási jog a Biztosított halála esetén megszűnik.

17. Többlethozam-visszatérítés (folyamatos díjak díjtartalékán)

- 17.1. Az életbiztosítás rendelkezik az Általános életbiztosítási feltételekben leírt többlethozam-visszatérítésből származó jogokkal. A biztosítás technikai kamatlába 2,25%. A többlethozam-visszatérítés a tartam során úgy történik, hogy a biztosító minden biztosítási évfordulókör a folyamatos díjból képzett életbiztosítás díjtartalékán addig elért többlethozam 85%-át a biztosítási szerződés többlethozam-számláján helyezi el. A biztosító a többlethozam-számlán elhelyezett összegre is garantálja a 2,25% befektetési hozamot, és az e feletti többlethozam 85%-át is a többlethozam-számlán helyezi el. A többlethozam-számlán elhelyezett összeg kifizetése a visszavásárlási, illetve elérti összeg kifizetésével egyszerre történik.

1. számú melléklet a PostaÉrtékŐr (23024) különös feltételekhez

Érvényes 2011. február 15-től

Minimális díj:

A tartam függvényében a minimális, folyamatos díj (havidíj kiegészítő biztosítás díja nélkül) az alábbiak szerint alakul:	
Tartam	Minimális díjak
5–9 év	12 000 Ft
10–13 év	10 000 Ft
14–17 év	8 000 Ft
18 év és afelett	5 500 Ft
Minimális rendkívüli díj	50 000 Ft
Részvisszavásárlás minimális összege	50 000 Ft

Rendkívüli díj:

Rész- és teljes visszavásárlás esetén kivonási költség:	350 Ft/alkalom
---	----------------

Biztosítási szolgáltatásból levont költségek:

Teljes visszavásárláskor, a rendkívüli díjak részvisszavásárláskor, a haláleseti és elérési (lejárat) 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 online rész- és teljes visszavásárláskor a készpénzfelvételi díj (postai tranzakciónként)	200 Ft + a tranzakció összegének 5 ezreléke (maximum 5 000 Ft)

2. számú melléklet

Visszavásárlási tábla a PostaÉrtékŐr (23024)

különös feltételekhez

Visszavásárlási értékek a matematikai díjtartalék százalékaként kifejezve

T A R T A M														
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
2	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%			
3	93,3%	92,5%	92,0%	91,7%	91,4%	91,3%	91,1%	91,0%	90,9%	90,8%	90,8%			
4	96,7%	95,0%	94,0%	93,3%	92,9%	92,5%	92,2%	92,0%	91,8%	91,7%	91,5%			
5	100,0%	97,5%	96,0%	95,0%	94,3%	93,8%	93,3%	93,0%	92,7%	92,5%	92,3%			
6		100,0%	98,0%	96,7%	95,7%	95,0%	94,4%	94,0%	93,6%	93,3%	93,1%			
7			100,0%	98,3%	97,1%	96,3%	95,6%	95,0%	94,5%	94,2%	93,8%			
8				100,0%	98,6%	97,5%	96,7%	96,0%	95,5%	95,0%	94,6%			
9					100,0%	98,8%	97,8%	97,0%	96,4%	95,8%	95,4%			
10						100,0%	98,9%	98,0%	97,3%	96,7%	96,2%			
11							100,0%	99,0%	98,2%	97,5%	96,9%			
12								100,0%	99,1%	98,3%	97,7%			
13									100,0%	99,2%	98,5%			
14										100,0%	99,2%			
15											100,0%			

2. számú melléklet

Visszavásárlási tábla a PostaÉrtékŐr (23024)

különös feltételekhez

Visszavásárlási értékek a matematikai díjtartalék százalékaként kifejezve

T A R T A M										
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%
3	90,7%	90,7%	90,6%	90,6%	90,6%	90,5%	90,5%	90,5%	90,5%	90,4%
4	91,4%	91,3%	91,3%	91,2%	91,1%	91,1%	91,0%	91,0%	90,9%	90,9%
5	92,1%	92,0%	91,9%	91,8%	91,7%	91,6%	91,5%	91,4%	91,4%	91,3%
6	92,9%	92,7%	92,5%	92,4%	92,2%	92,1%	92,0%	91,9%	91,8%	91,7%
7	93,6%	93,3%	93,1%	92,9%	92,8%	92,6%	92,5%	92,4%	92,3%	92,2%
8	94,3%	94,0%	93,8%	93,5%	93,3%	93,2%	93,0%	92,9%	92,7%	92,6%
9	95,0%	94,7%	94,4%	94,1%	93,9%	93,7%	93,5%	93,3%	93,2%	93,0%
10	95,7%	95,3%	95,0%	94,7%	94,4%	94,2%	94,0%	93,8%	93,6%	93,5%
11	96,4%	96,0%	95,6%	95,3%	95,0%	94,7%	94,5%	94,3%	94,1%	93,9%
12	97,1%	96,7%	96,3%	95,9%	95,6%	95,3%	95,0%	94,8%	94,5%	94,3%
13	97,9%	97,3%	96,9%	96,5%	96,1%	95,8%	95,5%	95,2%	95,0%	94,8%
14	98,6%	98,0%	97,5%	97,1%	96,7%	96,3%	96,0%	95,7%	95,5%	95,2%
15	99,3%	98,7%	98,1%	97,6%	97,2%	96,8%	96,5%	96,2%	95,9%	95,7%
16	100,0%	99,3%	98,8%	98,2%	97,8%	97,4%	97,0%	96,7%	96,4%	96,1%
17		100,0%	99,4%	98,8%	98,3%	97,9%	97,5%	97,1%	96,8%	96,5%
18			100,0%	99,4%	98,9%	98,4%	98,0%	97,6%	97,3%	97,0%
19				100,0%	99,4%	98,9%	98,5%	98,1%	97,7%	97,4%
20					100,0%	99,5%	99,0%	98,6%	98,2%	97,8%
21						100,0%	99,5%	99,0%	98,6%	98,3%
22							100,0%	99,5%	99,1%	98,7%
23								100,0%	99,5%	99,1%
24									100,0%	99,6%
25										100,0%

IV. Kiegészítő élet- és balesetbiztosítási feltételek

1. Általános rendelkezések

- 1.1. Külön megállapodás alapján és külön díj ellenében a **PostaÉrtékŐr** (23024) folyamatos díjas életbiztosításhoz kiegészítő élet- és balesetbiztosítás köthető. Az itt nem szabályozott kérdésekben az Alapbiztosítás vonatkozó rendelkezései az irányadók.

2. A Biztosítottak kora

- 2.1. **A kiegészítő élet- és balesetbiztosítási modulok a Biztosított 16-tól 64 éves koráig köthetők. 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 három kiegészítő biztosítási modult kínál, melyek közül a Szerződő a biztosítási szerződés megkötésekor választhat. A biztosítás csak a Szerződő által választott biztosítási modulra terjed ki. Amennyiben nem választ kiegészítő biztosítást, csak az alapbiztosítás marad érvényben.
- 4.2. Választott kiegészítő biztosítási modul: az a biztosítási modul, amit a Szerződő a biztosítás megkötésekor választ. A Biztosított több modult is választhat egyszerre.
- 4.3. Választható kiegészítő biztosítási modulok:
- ▶ Díjátvállalás a Biztosított halála esetén
 - ▶ Házastárs halála
 - ▶ Balesetbiztosítás (Baleseti halál, Baleseti rokkantság)

5. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnése

- 5.1. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik:
- ▶ az Alapbiztosítás megszűnése esetén,
 - ▶ a Biztosított halála esetén, kivéve a Díjátvállalás a Biztosított halála esetén kiegészítő biztosítást,
 - ▶ az Alapbiztosítás feltételeiben meghatározott esetekben,
 - ▶ ha a baleseti eredetű rokkantság esetén a biztosító a biztosítási összeg 100%-át kifizette.

- ▶ azon a biztosítási évfordulón, amikor a Biztosított aktuális életkora eléri az 65. életévét,
- ▶ ha a Szerződő a kiegészítő biztosítási modulokat a biztosítási évfordulóra, évforduló előtt legalább 30 nappal felmondja, kivéve a Díjátvállalás a Biztosított halála esetén kiegészítő modult,
- ▶ az Alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén, kivéve a Díjátvállalás a Biztosított halála esetén kiegészítő modult.

6. A biztosító mentesülése

- 6.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.**
- 6.2. Mentesül a biztosító a haláleseti biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított halálának oka a szerződéskötés napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága.**
- 6.3. Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított halála a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be. Ebben az esetben a biztosító a kiegészítő biztosítás díját fizeti vissza.**

7. Kizárások az élet- és balesetbiztosítás esetén

- 7.1. A baleseti eredetű halál esetére szóló biztosítás és a haláleseti biztosítás esetében a biztosító nem fizeti ki a baleseti eredetű haláleseti összeget és a haláleseti biztosítási összeget amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, súlyosan gondatlan magatartása okozta. Jogellenes, súlyosan gondatlan magatartás alatt a következőket kell érteni:**
 - ▶ 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.
- 7.2. A biztosító az alábbi eseményeket 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.
- 7.3. Nem minősül balesetnek, ezért a baleseti eredetű haláleseti ill. rokkantsági biztosítás összege nem kerül kifizetésre, ha a Biztosított halálának ill. rokkantságának oka a Biztosított öngyilkossága, ill. öngyilkossági kísérlete.
- 7.4. 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.
- 7.5. A biztosító a különösen veszélyes foglalkozást űzőket nem biztosítja (akrobata, cirkuszi állatápoló, állatszelídítő, hegyimentő, hegyivezető, kaszkadőr, kommandós, mélytengeri bűvár, pénzszállító, pirotechnikus, robbantómester, robbantómunkás, tűzszerész, rendőr, testőr).
- 7.6. 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 bűvárkodás, repülő sportok, snowboard, ejtőernyős ugrások, siklóernyőzés, vadvízi evezés (kivéve rafting) következtében kerül sor.
8. Nem biztosítható személyek
- 8.1. 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.
- 8.2. Nem lehet Biztosított, aki az OOSZI, vagy az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye alapján társadalombiztosítási szervhez munkaképesség-csökkenési kérelmet adott be.

- 8.3.** Nem köthető kiegészítő balesetbiztosítás 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.
- 8.4.** Nem köthető kiegészítő balesetbiztosítás 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.
- 8.5.** 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).
- 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 életbiz-

tosításra. A hat 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 Kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg, a Biztosított örököse jogosult.

11. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

11.1. 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 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 akaratától független, hirtelen fellépő, külső behatás értendő.

13. A biztosítás értékének megőrzése

13.1. A kiegészítő biztosítások értékkövetése az alapbiztosításban leírt szabályok szerint történik.

14. Kifizetési költségek

14.1. A költségeket a Kiegészítő feltételek 1. számú melléklete tartalmazza.

14.2. A költségek változására a Különös feltételek 2.11. és 2.12. pontjai irányadóak.

15. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

15.1. Az életbiztosítási szerződésben a haláleseti biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő iratok benyújtását illetve bemutatását kéri:

- ▶ biztosítási kötvény (eredeti ügyfélpéldány),
- ▶ az utolsó díjfizetést igazoló bizonylat (kétség esetén),
- ▶ kárbejelentő,
- ▶ halotti anyakönyvi kivonat,
- ▶ a Kedvezményezett személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - személyazonosító igazolvány (az érvényességet igazoló rész is) és
 - lakcímkártya,
- ▶ amennyiben nem jelöltek Haláleseti Kedvezményezettet, vagy érvénytelen a Haláleseti Kedvezményezett jelölése,
 - jogerős hagyatékátadó végzés / öröklési bizonyítvány,
 - jogerős gyámhatósági határozat,
- ▶ Haláleseti Kedvezményezett sajátkezű aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan,
- ▶ hatósági (szabálysértési vagy büntető) eljárás indulása esetén az eljárást lezáró határozat, ezen határozat rendelkezésére állásának hiánya azonban a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

A jelen pontban felsorolt dokumentumok benyújtásának kötelezettsége nem érinti a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél azon jogát, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését és az elszenvedett kár mértékét a bizonyítás általános szabályai szerint egyéb dokumentumokkal is igazolja.

15.2. Baleseti eredetű halál esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatás esetére meghatározott dokumentumokon túl az alábbi okmányok benyújtását is kéri:

- ▶ 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.

15.3. A balesetbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő iratok bemutatását kéri:

- ▶ biztosítási kötvény (eredeti ügyfélpéldány),
- ▶ az utolsó díjfizetést igazoló bizonylat (kétség esetén),
- ▶ kárbejelentő,
- ▶ a Kedvezményezett személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - személyazonosító igazolvány (az érvényességet igazoló rész is) és
 - lakcímkártya,
- ▶ hatósági (szabálysértési vagy büntető) eljárás indulása esetén az eljárást lezáró határozat, ezen határozat rendelkezésre állásának hiánya azonban a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti,
- ▶ a jelen pontban felsorolt dokumentumok benyújtásának kötelezettsége nem érinti a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél azon jogát, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését és az elszenvedett kár mértékét a bizonyítás általános szabályai szerint egyéb dokumentumokkal is igazolja,
- ▶ a különös feltételekben meghatározott dokumentumok.

15.4. 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.

15.5. A biztosítási esemény bekövetkeztekor, a Biztosított életben léte esetén a biztosító megkövetelheti, hogy a Biztosított a biztosító által előírt orvosszakértői vizsgálatokon részt vegyen.

- 15.6. A hiteles orvosi dokumentumokat a biztosító orvos szakértője bírálja el. Vitás esetekben a Biztosítottnak joga van orvosszakértői bizottság felállítását kérni. A bizottság egyik tagját a biztosító, a másik tagját a Biztosított vagy annak képviselője, harmadik tagját pedig a biztosító és a Biztosított vagy képviselője közösen jelölhetik meg.
- 15.7. A biztosító beszerezhet továbbá egyéb iratokat, melyek a biztosítási esemény és a jogosultság tisztázásához szükségesek. Minden olyan adatszerzés költsége, amely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges, azt a felet terheli, aki érdekeit érvényesíteni kívánja.
- 15.8. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított rokkantsági mértékét a biztosító orvos szakértőjével ellenőriztesse és megfelelő orvosszakmai indokolás mellett azt felülbírálja.**

Díjtvállalás a Biztosított halála esetén (1. kiegészítő modul) különös feltételei

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül az Alapbiztosítás Biztosítottjának a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála.

2. Biztosítási szolgáltatása

- 2.1. A biztosító az alábbiakban meghatározott szolgáltatást nyújtja:
- ▶ Az Alapbiztosítás Biztosítottjának a tartamon belüli halála esetén a biztosító a halálesetet követő hónap első napjától a szerződés lejáratí időpontjáig átvállalja a biztosítási díj fizetését és a szerződésben meghatározott lejáratí időpontban a biztosító kifizeti a lejáratí szolgáltatás Kedvezményezettje (Elérési Kedvezményezett) részére a halál időpontjában aktuális biztosítási összeget, a haláleset időpontjáig a díjtartalékon termelődött többlethozam nélkül, és a díjtartalékon a díj-átvállalástól a szerződés lejáratáig képződött többlethozamot (lejáratí biztosítási összeg), valamint a rendkívüli befizetés aktuális összegét, és ezzel a szerződés megszűnik.
 - ▶ A Biztosított halálát követően a biztosító nem alkalmazza az értékkövetésre vonatkozó rendelkezéseket.

3. A kiegészítő biztosítás megszűnése

- 3.1. A Díjátvállalás a Biztosított halála esetén kiegészítő biztosítás csak az Alapbiztosítással egyidejűleg köthető meg és a tartam során nem szüntethető meg.
- 3.2. Amennyiben az Alapbiztosítás Biztosítottja a tartam alatt nem hal meg, a kiegészítő biztosítás a tartam végén kifizetés nélkül szűnik meg.

4. Maradékjog

- 4.1. A szerződés tartama egytizedének, de legkorábban az első két díjjal fedezett évének letelte után az Alap és a kiegészítő életbiztosítás együttesen rendelkezik az Általános életbiztosítási feltételekben leírt visszavásárlási és díjmentes leszállítási jogokkal. A visszavásárlási értékekről szóló tájékoztató táblázatot a Kiegészítő élet és balesetbiztosítási feltételek 2. számú melléklete tartalmazza. A kiegészítő biztosítást kizárólag az Alapbiztosítással egyidőben lehet visszavásárolni.
- 4.2. Díjmentes leszállításra csak a Biztosított halála előtt van lehetőség, ez a haláleseti és lejáratí szolgáltatás csökkenését jelenti olyan összegre, amelynek jövőbeli teljesítésére a biztosítás díjmentesítés hatálya időpontjában érvényes visszavásárlási értéke fedezetet nyújt.

Házastárs halála (2. kiegészítő modul) különös feltételei

1. A Biztosított személy a Biztosított házastársának halála kiegészítő modul esetén

- 1.1. A Biztosított házastársának halála kiegészítő biztosítás vonatkozásában az alapbiztosítás Biztosítottjának a szerződésben megnevezett házastársa, vagy a szerződésben megnevezett a Biztosítottal együttélő élettársa minősül biztosítottnak.
- 1.2. Az Alapszerződés, valamint a többi kiegészítő biztosítás eseményeinek tekintetében a házastárs vagy élettárs nem minősül Biztosítottnak.

2. A Biztosítási esemény a Biztosított házastársának halála esetén

- 2.1. Biztosítási eseménynek a Biztosított házastársának, vagy élettársának a kiegészítő biztosítás tartamán belüli halála minősül.

3. A biztosító szolgáltatása a Biztosított házastársának halála esetén

- 3.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti a kiegészítő biztosítási modulra meghatározott haláleseti biztosítási összeget, és a kifizetéssel a kiegészítő biztosítási modul megszűnik.
- 3.2. A biztosítási szolgáltatás Kedvezményezettje érvényes Kedvezményezett jelölés hiányában a Biztosított házastársának, vagy a vele együtt élő élettársának az örököse.
- 3.3. Kedvezményezettet írásban a Szerződő, valamint a Biztosított házastárs vagy Biztosított élettárs közös nyilatkozatával lehet jelölni.
- 3.4. A biztosító a Biztosított házastársának halála esetére szóló kiegészítő modul esetén **6 havi várakozási időt köt ki.**
- 3.5. A Biztosított házastársának halála esetére nincs többlethozam visszatérítés.
- 3.6. A biztosítási díj és a maximális biztosítási összeg (Kiegészítő élet- és balesetbiztosítási feltételek 1. számú melléklete szerint) korfüggő, a tartam során fizetendő havidíj állandó. Amennyiben a Biztosított házastársa/élettársa a táblázatban szereplő következő korcsoportba lép, akkor a biztosítás összege olyan arányban csökken, ahogyan a Biztosított házastársa/élettársa szerződéskori korcsoportjának megfelelő minimális havidíj aránylik a tényleges korcsoport szerinti minimális havidíjhoz.

- 3.7. Amennyiben az új biztosítási összeg kisebb lenne a minimális biztosítási összegnél, akkor a kiegészítő biztosítás megszűnik.

4. A Biztosítottak kora

- 4.1. A Biztosított házastársának halála kiegészítő modul esetén a Biztosítottak belépési életkora 18-64 éves korig terjedhet, eltérően a kiegészítő feltételek 2.1. pontjától.

5. Maradékjog

- 5.1. A kiegészítő biztosításnak nincs maradékjoga.

Balesetbiztosítás (3. kiegészítő modul) különös feltételei

1. A biztosítási esemény baleseti eredetű halál esetén

- 1.1. A Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete, melynek következtében a baleset napjától számított egy éven belül meghal.

2. A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű halál esetén

- 2.1. Baleseti eredetű halál esetén a biztosító kifizeti a szerződésben meghatározott kiegészítő baleseti eredetű halál biztosítás összegét.
- 2.2. A baleseti eredetű haláleseti biztosítási összegből, az ugyanazon balesetből eredő, korábban kifizetett baleseti eredetű rokkantsági összeget a biztosító levonja.
- 2.3. Amennyiben a biztosító a baleseti eredetű rokkantsági összeget a baleseti eredetű halál bekövetkezése előtt kifizette, és ennek a kifizetésnek az összege meghaladta a baleseti eredetű halál összegének kifizetését, a biztosító a többletkifizetés összegét nem követelheti vissza.
- 2.4. A baleseti eredetű halál biztosítási összegének kifizetésével a biztosítás megszűnik (Általános életbiztosítási feltételek 6.1 pont).

3. A biztosítási esemény baleseti eredetű rokkantság esetén

- 3.1. 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 ok-

ozati összefüggésben a baleset napjától számított egy éven belül a biztosító nyilvános rokkantsági táblázatban foglaltak szerint végleges egészségkárosodást szenved.

4. A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű rokkantság esetére

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a következő szolgáltatást nyújtja:

- 4.1. 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.
- 4.2. A szolgáltatás mértékét az adott sérülésből, az egyidejűleg elszenvedett többszörös sérülésből adódó végleges állapotot, az állandósult funkcionális károsodás fokát a rokkantsági táblázat alapján kell meghatározni.
- 4.3. A biztosító csak a 30%-os vagy azt meghaladó végleges rokkantság esetén nyújt szolgáltatást.
- 4.4. Az állandósult baleseti kár mértékének megállapításakor a MABISZ Baleseti Sebészeti Orvos Szakértői Útmutatóban foglalt alapelveket és mértékeket kell irányadónak tekinteni.
- 4.5. A rokkantság fokát az alábbi táblázat iránymutató jellel tartalmazza:
- 4.6. A táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek

Testrészek	Térítés mértéke
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egy szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Egyoldali felkar csonkolása	65%
Egyoldali comb csonkolása	60%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Agyzúzdás 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%
Hüvelykujj elvesztése	10%
Mutatóujjak elvesztése	5%
Többi ujj elvesztése, egyenként	2%

elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvosszakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent.

- 4.7. Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg.
- 4.8. 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.
- 4.9. 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.
- 4.10. 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.
- 4.11. Maximális térítés a tartam alatt a baleseti eredetű rokkantsági összeg 100%-a.

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 testrészre nem teljesít kárkifizetést.**

6. A szolgáltatási igény bejelentése

- 6.1. A szolgáltatási igény benyújtásához a **PostaÉrtékŐr** folyamatos díjas életbiztosítás kiegészítő élet- és baleset-biztosítás feltételei a 15. pontban 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.

A jelen pontban felsorolt dokumentumok benyújtásának kötelezettsége nem érinti a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél azon jogát, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését és az elszenvedett kár mértékét a bizonyítás általános szabályai szerint egyéb dokumentumokkal is igazolja.

- 6.2. 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.

7. A kiegészítő biztosítás megszűnése

Amennyiben a kiegészítő biztosítás tartama alatt nem következik be biztosítási esemény, a kiegészítő biztosítás a tartam végén kifizetés nélkül szűnik meg.

8. Maradékjog

- 8.1. A kiegészítő biztosítás nem rendelkezik visszavásárlási értékkel.

1. számú melléklet a PostaÉrtékŐr (23024) kiegészítő élet- és balesetbiztosítás feltételeihez

Érvényes 2011. február 15-től

Kifizetési költségek:

A szolgáltatás összegéből (haláleseti, baleseti halál és baleseti rokkantsági szolgáltatás esetén) levont kifizetési 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 teljes visszavásárláskor a készpénzfelvételi díj (postai tranzakciónként)	200 Ft + a tranzakció összegének 5 ezreléke (maximum 5 000 Ft)

A kiegészítő biztosítási modulok maximális biztosítási összegei és díjai:

Biztosított házastársának halála kiegészítő modul esetén:

Házastárs halála kiegészítő biztosítási modul	Házastárs életkora (év)	Minimális biztosítási összeg	Minimális havidíj	Maximális biztosítási összeg
	18-39	100 000 Ft	30 Ft	2 000 000 Ft
	40-49	100 000 Ft	75 Ft	1 000 000 Ft
	50-64	100 000 Ft	300 Ft	500 000 Ft

Balesetbiztosítási kiegészítő modul esetén:

	Biztosított életkora (év)	Minimális biztosítási összeg	Minimális havidíj	Maximális biztosítási összeg
Baleseti halál	16-64	1 000 000 Ft	100 Ft	3 000 000 Ft
Baleseti rokkantság	16-64	1 000 000 Ft	100 Ft	3 000 000 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 összeget szorozzuk.

2. számú melléklet

Visszavásárlási tábla a PostaÉrtékŐr (23024) Alapbiztosításhoz és a Díjátvállalás a Biztosított halála esetén kiegészítő modulhoz (Dupla biztonság csomag), mely az Alapbiztosítás és a Díjátvállalás a Biztosított halála esetén kiegészítő modul visszavásárlási értékeit együttesen tartalmazza.

TARTALOM											
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%
3	93,3%	92,5%	92,0%	91,7%	91,4%	91,3%	91,1%	91,0%	90,9%	90,8%	90,8%
4	96,7%	95,0%	94,0%	93,3%	92,9%	92,5%	92,2%	92,0%	91,8%	91,7%	91,5%
5	100,0%	97,5%	96,0%	95,0%	94,3%	93,8%	93,3%	93,0%	92,7%	92,5%	92,3%
6		100,0%	98,0%	96,7%	95,7%	95,0%	94,4%	94,0%	93,6%	93,3%	93,1%
7			100,0%	98,3%	97,1%	96,3%	95,6%	95,0%	94,5%	94,2%	93,8%
8				100,0%	98,6%	97,5%	96,7%	96,0%	95,5%	95,0%	94,6%
9					100,0%	98,8%	97,8%	97,0%	96,4%	95,8%	95,4%
10						100,0%	98,9%	98,0%	97,3%	96,7%	96,2%
11							100,0%	99,0%	98,2%	97,5%	96,9%
12								100,0%	99,1%	98,3%	97,7%
13									100,0%	99,2%	98,5%
14										100,0%	99,2%
15											100,0%

2. számú melléklet

Visszavásárlási tábla a PostaÉrtékŐr (23024) Alapbiztosításhoz és a Díjátvállalás a Biztosított halála esetén kiegészítő modulhoz (Dupla biztonság csomag), mely az Alapbiztosítás és a Díjátvállalás a Biztosított halála esetén kiegészítő modul visszavásárlási értékeit együttesen tartalmazza.

T A R T A M													16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Ö L D O R T A L E S F E L V E R T E K	1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	2	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%
	3	90,7%	90,7%	90,6%	90,6%	90,6%	90,6%	90,6%	90,6%	90,6%	90,6%	90,6%	90,6%	90,7%	90,7%	90,6%	90,6%	90,5%	90,5%	90,5%	90,5%	90,4%
	4	91,4%	91,3%	91,3%	91,2%	91,2%	91,3%	91,1%	91,1%	91,1%	91,1%	91,1%	91,1%	91,3%	91,3%	91,3%	91,2%	91,1%	91,0%	91,0%	90,9%	90,9%
	5	92,1%	92,0%	91,9%	91,8%	91,8%	91,9%	91,7%	91,6%	91,6%	91,6%	91,6%	91,6%	92,0%	92,0%	91,9%	91,8%	91,7%	91,5%	91,4%	91,4%	91,3%
	6	92,9%	92,7%	92,5%	92,4%	92,4%	92,5%	92,2%	92,1%	92,1%	92,1%	92,1%	92,1%	92,7%	92,7%	92,5%	92,4%	92,3%	92,0%	91,9%	91,8%	91,7%
	7	93,6%	93,3%	93,1%	92,9%	92,9%	93,1%	92,8%	92,6%	92,6%	92,6%	92,6%	92,6%	93,3%	93,3%	93,1%	92,9%	92,8%	92,5%	92,4%	92,3%	92,2%
	8	94,3%	94,0%	93,8%	93,5%	93,5%	93,8%	93,3%	93,2%	93,2%	93,2%	93,2%	93,2%	94,0%	94,0%	93,8%	93,7%	93,5%	93,0%	92,9%	92,7%	92,6%
	9	95,0%	94,7%	94,4%	94,1%	94,1%	94,4%	93,9%	93,7%	93,7%	93,7%	93,7%	93,7%	94,7%	94,7%	94,4%	94,2%	94,0%	93,5%	93,3%	93,2%	93,0%
	10	95,7%	95,3%	95,0%	94,7%	94,7%	95,0%	94,4%	94,2%	94,2%	94,2%	94,2%	94,2%	95,3%	95,3%	95,0%	94,7%	94,5%	94,0%	93,8%	93,6%	93,5%
	11	96,4%	96,0%	95,6%	95,3%	95,3%	95,6%	95,0%	94,7%	94,7%	94,7%	94,7%	94,7%	95,9%	95,9%	95,6%	95,3%	95,0%	94,5%	94,3%	94,1%	93,9%
	12	97,1%	96,7%	96,3%	95,9%	95,9%	96,3%	95,6%	95,3%	95,3%	95,3%	95,3%	95,3%	96,7%	96,7%	96,3%	96,1%	95,8%	95,5%	95,2%	95,0%	94,8%
	13	97,9%	97,3%	96,9%	96,5%	96,5%	96,9%	96,1%	95,8%	95,8%	95,8%	95,8%	95,8%	97,3%	97,3%	96,9%	96,7%	96,3%	96,0%	95,7%	95,5%	95,2%
	14	98,6%	98,0%	97,5%	97,1%	97,1%	97,5%	96,7%	96,3%	96,3%	96,3%	96,3%	96,3%	98,0%	98,0%	97,5%	97,2%	96,8%	96,5%	96,2%	95,9%	95,7%
	15	99,3%	98,7%	98,1%	97,6%	97,6%	98,1%	97,2%	96,8%	96,8%	96,8%	96,8%	96,8%	99,3%	99,3%	98,8%	98,2%	97,4%	97,0%	96,7%	96,4%	96,1%
	16	100,0%	100,0%	99,4%	98,8%	98,2%	98,8%	97,8%	97,2%	96,8%	96,8%	96,8%	96,8%	100,0%	100,0%	99,4%	98,9%	98,4%	97,5%	97,1%	96,8%	96,5%
	17			100,0%	99,4%	98,8%	99,4%	98,3%	97,8%	97,2%	96,8%	96,8%	96,8%			100,0%	99,4%	98,9%	98,0%	97,6%	97,3%	97,0%
	18				100,0%	99,4%	98,8%	98,3%	97,8%	97,2%	96,8%	96,8%	96,8%				100,0%	99,5%	99,0%	98,6%	98,3%	98,0%
	19					100,0%	99,4%	98,9%	98,4%	97,8%	97,2%	96,8%	96,8%					100,0%	100,0%	99,5%	99,1%	98,7%
	20																					
	21																					
	22																					
	23																					
	24																					
	25																					



Elérhetőségeink:

1535 Budapest, Pf. 952

06 40 200 480

info@mpb.hu

www.postabiztosito.hu

Személyesen bármely postán