

PostaMentőÖv (1 5030 kódszámú) folyamatos díjas jövedelemplótló biztosítás Ügyfélértéjékoztató és biztosítási feltételek



Ügyfélértéjékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Biztosító Zrt. (továbbiakban: Posta Biztosító) iránti megtisztelő bizalmát! Kérjük, hogy figyelmesen olvassa el a kezében tartott Ügyfélértéjékoztató 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 Ügyfél-tájékoztató 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 Ügyfélértéjékoztatónkban részletesen ismertetjük Önnek azokat a tudnivalókat, amelyek a biztosítási szerződésre vonatkoznak. A Személyes adatok kezelése és titoktartás részben felsoroljuk az adatvédelem és az adatkezelés szabályait és azokat a szervezeteket is, amelyeknek az Ön biztosítási titkot képező adatait a Posta Biztosító továbbíthatja.

A Magyar Posta Biztosító Zrt. legfontosabb adatai:

Székhelye: 1022 Budapest, Bég utca 3-5.

Levélcíme: 1535 Budapest, Pf. 952

Jogi formája: Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint cégbíróság,

Cg. 01-10-044751

Székhely állama: Magyar Köztársaság (Magyarország)

Ügyfélszolgálat

telefonszáma: 06 40 200 480 (hétfőnként 8:00-20:00 óráig, keddtől péntekig 8:00-18:00 óráig kedvezményes helyi díjjal hívható).

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

A Magyar Posta (illetve az alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy) függő biztosításközvetítőként a Magyar Posta Biztosító Zrt. nevében jár el, a biztosításközvetítői tevékenység során okozott szakmai károkért a Magyar Posta Biztosító Zrt. áll helyt. A Magyar Posta közvetlen részesedéssel rendelkezik a Magyar Posta Biztosító Zrt.-ben és a Magyar Posta Életbiztosító Zrt.-ben. Más biztosítóban, biztosításközvetítőben, biztosítási szaktanácsadóban sem közvetlen, sem közvetett részesedéssel nem rendelkezik.

Jogszabályok

A biztosítási tevékenység és a biztosítási szerződés alapjául szolgáló két legfontosabb jogszabály a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (Ptk.) és a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit).

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 panasz 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: 423-4298

Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ a Posta Biztosító Minőségbiztosítási osztályától, panaszával a következő intézményekhez fordulhat: fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (továbbiakban: PSZÁF), a fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, a biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében a Pénzügyi Békéltető Testülethez. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvény a 83.§ (1) bekezdésében foglaltak alapján a Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését. 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

Nyomtatványszám: F 150301 00 1110

MPB online ÜTBF

Érvényes: 2011. október 1-től

Minden jognyilatkozat csak írásban érvényes, a felmondást – 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.

Általános baleset-, betegség- és munkanélküliség biztosítási feltételek

- 1. Általános rendelkezések, a biztosítási szerződés létrejötte, alanyai**
- 1.1. Az Általános baleset-, betegség- és munkanélküliség biztosítási feltételekben leírtak – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Magyar Posta Biztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) baleset-, betegség- és munkanélküliség biztosítási szerződéseire, illetve egyéb biztosítási szerződéseinek baleset-, betegség- és munkanélküliség biztosítást tartalmazó részére érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték. A jelen Általános baleset-, betegség- és munkanélküliség biztosítási feltételekben és a *Különös* biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Magyar Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
- 1.2. A biztosítási 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. A szerződés akkor is létrejön, ha a Szerződő az ajánlatra a szervezeti egységéhez történő 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, és a Szerződő és a biztosító vagy megbízottja által kitöltött és aláírt ajánlat tekinthető az ajánlatról kiállított kötvénynek.
- 1.4. A biztosító a neki befizetett díj ellenében vállalja a baleset-és betegség- és munkanélküliség biztosítási kockázatot.
- 1.5. A Szerződő az a személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetését vállalja.
- 1.6. A Biztosított az a személy, akinek a balesetével, betegségével és munkanélküliségével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
- 1.7. A biztosítási szerződés Kedvezményezettje az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. A kedvezményezés a biztosítási tartam alatt írásbeli kérelemmel megváltoztatható. Ha a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, a Kedvezményezett jelöléséhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Kedvezményezett jelölése és annak megváltoztatása csak akkor lép hatályba, amikor a Szerződő és a Biztosított erre vonatkozó írásbeli nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezik. Kedvezményezett lehet:
 - a szerződésben megnevezett személy,
 - a Biztosított örököse, ha a Kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg.
- 1.8. 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 nyilatkozatával a Szerződő fél helyébe léphet.
- 1.9. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatbírálást végez, ennek során a Biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá a Biztosított egészségi nyilatkozatát, vagy orvosi (illetve egészségi állapotára vonatkozó) vizsgálatát, és egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
- 2. Fogalmak**
- 2.1. **Baleseten** jelen feltételek vonatkozásában a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő, külső behatás értendő
- 2.2. **Betegség** a mindenkori orvostudomány által rendellenesnek tartott biológiai, testi és pszichikai állapot.
- 2.3. **Keresőképtelenség:** A táppénzre jogosultság egyik feltétele a beteg – orvos által igazolt – keresőképtelensége, vagyis annak igazolása, hogy munkáját valamilyen, a jogszabályban meghatározott okból, például betegsége miatt nem tudja ellátni.
- 2.4. **Betegszabadság:** A munkavállaló a betegsége miatti keresőképtelenség első 15 munkanapjára betegszabadságot vehet igénybe.
- 2.5. **Táppénz:** az egészségbiztosítási rendszerben nyújtott szolgáltatások egyike, mely a betegszabadság lejártát követő naptól jár a munkavállalónak.
- 2.6. A gyógykezelés olyan, az ÁNTSZ engedélyével rendelkező gyógyintézetben történhet, ahol az orvostudomány által elfogadott vizsgálati és kezelési módszerek alkalmazására a szakmai szabályok betartása mellett kerül sor.
- 2.7. Jelen általános feltételek szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást is végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmekegészes állapotú és egyéb pszichiátriai betegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatríai, „krónikus” intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer elvonó intézmények, illetve kórházak ilyen jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.
- 2.8. Új biztosítási eseménynek minősülnek az olyan balesetek, betegségek és azok közvetlen következményei, amelyek szakorvosi megítélés alapján időben és térben jól elhatárolhatók korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől.
- 2.9. **Munkanélküliség:** A Biztosított munkaviszonyának önhibáján kívüli megszűnése. A munkanélküliséget az illetékes Munkaügyi Központ álláskeresőként való nyilvántartásba vételét igazoló írásos határozatával kell igazolni. A nyilatkozatnak tartalmaznia kell, hogy a Biztosított álláskeresői járadékra válik jogosulttá.
- 2.10. **Várakozási idő: a szerződés technikai kezdetétől számított 90 nap, ez alatt az időszak alatt a biztosító nem nyújt szolgáltatást.**
- 2.11. **Türelmi idő (önrész): A biztosítási esemény bekövetkezte utáni teljesítésmentes időszak, amelyre vonatkozóan teljesítési igénnyel nem lehet fellépni. A türelmi idő minden biztosítási esemény bekövetkezte után újra kezdődik. A türelmi idő tartamát a különös feltételek határozzák meg.**
- 3. Balesetbiztosítási esemény**
- 3.1. Balesetbiztosítási szempontból káreseménynek minősül a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező baleset, melynek eredményeképpen a Biztosított olyan igazolható, heveny módon bekövetkező anatómiai károsodást szenved, mellyel okozati összefüggésben a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal.
- 4. Betegségbiztosítási esemény**
- 4.1. Betegségbiztosítási eseménynek minősülnek a Biztosított orvosiilag szükséges és indokolt vizsgálatok, beavatkozások, műtétek, ápolások, melyek elvégzése a Biztosítottra vonatkozóan hiteltelen bizonyítottak és melyek következtében a Biztosított keresőképtelen állományba (betegszabadság, táppénz) kerül.

- 4.2. A biztosítási védelem csak azokra a diagnosztizált betegségekre terjed ki, melyek a biztosítási tartam alatt következtek be.
- 5. Munkanélküliségi biztosítási esemény**
- 5.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított munkaviszonya a biztosítás tartama alatt önhibáján kívül megszűnik és az illetékes Munkaügyi Központ álláskeresőként regisztrálja.
- 6. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete**
- 6.1. A biztosítási szerződés leghamarabb az azt követő nap 0 órájától lép hatályba, amikor a Szerződő a biztosítás első díját a biztosító számlájára befizette vagy átutalta, illetve a pénztárába befizette, feltéve, hogy a baleset-, betegség- és munkanélküliség biztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.
- 6.2. Ha a Szerződő az első díjat a szerződés létrejötte előtt fizeti meg, ezt az összeget a szerződés létrejöttéig a biztosító kamatmentes díjelőlegként kezeli, a biztosítási szerződés létrejötte után a biztosítási díjba beleszámít. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító az első befizetett díjat a Szerződőnek 15 napon belül visszafizeti.
- 6.3. A biztosító kockázatviselésének feltétele a szerződés hatálybalépése.
- 6.4. A kockázatviselés kezdete a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap elseje (biztosítás technikai kezdete), a lejárat a kötvényen megjelölt nap.
- 6.5. A biztosítási évforduló a tartam éveiben a kötvényen a biztosítás technikai kezdeteként megjelölt hónap első napja. A biztosítási hónapforduló minden hónapban a hónap első napja.
- 7. A biztosító kockázatviselésének korlátai baleset-, betegség- és munkanélküliség biztosítás esetén**
- 7.1. **Ha a Biztosított a várakozási időn belül lesz keresőképtelen, vagy munkanélküli, akkor a biztosító nem térít szolgáltatást. Ha azonban a Biztosított a várakozási időn belül bekövetkezett baleset következtében meghal, akkor a biztosító kifizeti a baleseti eredetű haláleseti szolgáltatást.**
- 8. A kockázatviselés korlátozása**
- 8.1. **A biztosítás nem terjed ki az alábbi veszélyes sporttevékenység során elszenvedett balesetekre, és azok következményeire:**
- **autó-motor sportok, versenyzés gépkocsival, motorkerékpár-sport, rally, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, roncsautósport, motorcsónaksport,**
 - **repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó- és motoros repülés, sárkány- és ultrakönnyű repülés, paplan-ejtőernyőzés, hőlégballonozás, tandem ugrás,**
 - **vadvízi evezés, búvárkodás, hegymászás, sziklamászás, barlangászat, barlangi expedíció,**
 - **versenyszerűen űzött sporttevékenységek.**
- 9. A biztosító szolgáltatása**
- 9.1. A biztosító szolgáltatásait a különös biztosítási feltételek határozzák meg.
- 10. A biztosítási szerződés megszűnése**
- 10.1. A biztosítási szerződés megszűnik:
- a Biztosított halála esetén,
 - a különös feltételeiben meghatározott maximális biztosítási szolgáltatások kifizetése esetén,
 - a biztosítási díj nem fizetése esetén, ha a Szerződő a biztosítás első díját az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, díjfizetésre halasztást nem kapott, illetőleg a biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette, a szerződés az esedékességtől számított 30. napon megszűnik,
 - ha a Szerződő az elmaradt folytatólagos díjakat az esedékességtől számított 60. napon belül nem egyenlíti ki, díjfizetésre halasztást nem kapott, illetőleg a biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette, akkor az esedékességtől számított 60 nap után megszűnik,
 - a szerződésben meghatározott lejárat napján.
- 11. A biztosítási tartam**
- 11.1. **A biztosítás határozott tartamra, teljes évekre köthető.**
- 12. A Biztosítottak életkora**
- 12.1. A biztosítás megköthető **18-52 éves korig**, de a Biztosított életkora **lejáratkor nem haladhatja meg az 55. életévet**. A biztosító a szerződés megkötésekor a Biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a szerződés technikai kezdetének évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát.
- 13. A biztosítás területi hatálya**
- 13.1. A balesetbiztosítás – ellenkező kikötések hiányában, melyeket a balesetbiztosítás különös feltételei tartalmaznak – az egész világra kiterjed.
- 13.2. A betegség- és a munkanélküliség biztosítás területi hatálya Magyarország.
- 14. Közlési kötelezettség**
- 14.1. 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.
- 14.2. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalhatja, a szerződést 30 nappal írásban felmondja. Amennyiben a Szerződő a biztosító szerződés módosítási javaslatát nem fogadja el, vagy az értesítésre 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a jogkövetkezményre a biztosító a javaslat közlésével egyidejűleg felhívta a figyelmet.
- 14.3. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a Szerződő felet és a Biztosítottat egyaránt terheli.
- 14.4. A Szerződő (Biztosított) köteles a szerződés tartama alatt a következő változásokat 8 munkanapon belül írásban bejelenteni:
- Nyomtatványszám: F 150301 00 1110 MPB online ÜTBF Érvényes: 2011. október 1-től

- lakcím (Szerződő, Biztosított),
 - személyi adatok (Szerződő, Biztosított),
 - foglalkozás (Biztosított),
 - tevékenységi kör megváltozása (Biztosított),
 - rendszeresen űzött sporttevékenység (Biztosított).
- 14.5. **A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy:**
- a biztosító az elhallgatott körülményt ismerte,
 - a közlés elmaradása sem a Szerződőnek, sem a Biztosítottnak nem róható fel,
 - az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 15. Mentesülések baleset- és betegségbiztosítás esetén**
- 15.1. **A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.**
- 15.2. **A biztosító nem fizeti ki a biztosítási szolgáltatást, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, így különösen:**
- ittas (0,8 ezrelék véralkoholszint vagy a felett) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapotával közvetlen összefüggésben bekövetkező biztosítási esemény,
 - jogosítvány nélküli járművezetés közben bekövetkező biztosítási esemény.
- 15.3. **Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított halála a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be.**
- 16. Kizárások baleset- és betegségbiztosítás esetén**
- 16.1. **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, ha azok a Biztosított alkohol, kábítószer, vagy gyógyszerek miatti lényeges korlátozottsága miatt következtek be, alkohol- és drogfüggőség esetén ezek kezelésével összefüggő események,
 - A Biztosított biztosítási szerződés tartamán belül elkövetett öngyilkossága, vagy öngyilkossági kísérlete.
- 17. Nem biztosítható személyek**
- 17.1. **Nem lehet Biztosított, aki testi fogyatékoságban vagy betegségben szenved, súlyos betegségen vagy műtéten esett át. 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).
- 17.2. **Nem lehet Biztosított, akinél az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: orvos szakértői intézet) szakvéleménye alapján egészségkárosodást állapítottak meg, és a társadalombiztosítási szervek rokkantsági nyugdíjat, járadékot állapítottak meg részére.**
- 17.3. **Nem lehet Biztosított, aki az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézethez munkaképesség csökkentési kérelmet adott be.**
- 17.4. **Nem lehet biztosított, akinek a foglalkozása a következő: akrobata, cirkuszi állatápoló, állatszélidítő, hegyimentő, hegyivezető, kaszkadőr, kommandós, mélytengeri búvár, pénzszállító, pirotechnikus, robbantómester, robbantómunkás, tűzszerész, rendőr, testőr.**
- 17.5. **Nem lehet Biztosított jelen feltételek szerint az olyan személy, aki a kötelező egészségbiztosítás rendszerében táppénzre nem jogosult.**
- 18. A biztosítás díja, díjfizetés**
- 18.1. **A biztosítás díját a biztosítási összeg nagysága, a választott biztosítási csomag határozza meg**
- 18.2. **A biztosítás folyamatos díjfizetésű lehet.**
- 18.3. **A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.**
- 18.4. **A biztosító a biztosítási díj éves, féléves, negyedéves, illetve havi részletekben történő kiegyenlítésére ad lehetőséget. A biztosító a havitól eltérő díjfizetés esetén engedményt ad.**
- 19. A biztosítási esemény bejelentése**
- 19.1. **A biztosítási esemény bejelentése:**
- a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni,
 - a bejelentési határidő elmulasztása esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 20. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok**
- 20.1. **A biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő iratok bemutatását kéri:**
- biztosítási kötvény,
 - az utolsó díjfizetést igazoló nyugta, kétség esetén,
 - kárbejelentő,
 - a Kedvezményezett személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - személyazonosító igazolványának másolata (az érvényességet tartalmazó 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.
- 20.2. Baleseti halál esetén a biztosító az alábbi okmányok benyújtását is kéri:
- 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 halál időpontját és lefolyását, illetőleg a halál körülményeit,
 - külföldön bekövetkezett halál esetén a külföldi hatóság által kiállított hiteles irat hitelesített magyar fordítása,
 - halott-vizsgálati bizonyítvány,
 - házi orvosi igazolás, mely tartalmazza a halál pontos okát és 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 igazolványának másolata (az érvényességet tartalmazó rész is) és
 - lakcímkártya,
 - haláleseti Kedvezményezett sajátkezü aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan
- 20.3. A biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a Biztosított, illetve 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, ellenőrizze,
 - illetve járuljon hozzá, hogy a Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet a biztosító megvizsgálta, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse
 - **Amennyiben a Biztosított, illetve a Kedvezményezett beleegyezésének hiányában nem sikerül beszerezni a fenti dokumentumokat, információkat, akkor a biztosító nem teljesít szolgáltatást.**
- 20.4. 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.
- 20.5. A biztosító beszerezhet továbbá egyéb iratokat, melyek a biztosítási esemény és a jogosultság tisztázásához szükségesek. Minden olyan adatszerezés költsége, amely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges, azt a felet terheli, aki érdekeit érvényesíteni kívánja, és ezt igazolja.
- 20.6. A 20. 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.

21. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

- 21.1. A biztosítási esemény bekövetkezése után 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.
- 21.2. 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.

22. A szolgáltatás kifizetése

- 22.1. A biztosító teljesítése valamennyi szükséges iratnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő 15. napon válik esedékessé.
- 22.2. Késedelmes kifizetés esetén az esedékes biztosítási összeg után a biztosító késedelmi kamatot fizet.
- 22.3. A biztosító a szolgáltatást a szolgáltatásra jogosult bankszámlájára átutalással vagy lakcímére utalással teljesíti.

23. A biztosítás elévülése

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

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

Jelen szerződési feltételek alapján létrejövő szerződés végrehajtása érdekében a biztosító kezeli a szerződőnek (Biztosítottnak) az ajánlaton rögzített személyes adatait (a továbbiakban „személyes adatok”). A biztosító a szerződő (biztosított) személyes adatait azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási, jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a személyes adatokat csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez kapcsolódóan, vagy a Bit.-ben meghatározott egyéb célból kezeli. A biztosító a szerződő (biztosított) személyes adatait, erre vonatkozó és kifejezett írásbeli hozzájárulása nélkül csak a Bit. 153-161.§-aiban nevesített szervezeteknek továbbíthatja. A biztosító az adatkezelés során adatfeldolgozót vesz igénybe. A szerződő (biztosított) személyes adatainak a jelen szerződési feltételekben meghatározottak szerinti kezeléséhez a biztosítási szerződés (ajánlat) aláírásával kifejezetten hozzájárul.

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

szervződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

(2) A (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 biztosítót, a független biztosításközvetítőt, 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 kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,

m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá

ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet

végzővel,

p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,

q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben, ha az a) - j), n), 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,

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a) - j), n), 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), q) és r) 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) kábítószerezellel visszaéléssel,

b) terrorcselekménnyel,

c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,

d) lőfegyverrel vagy lőszerezellel 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 ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel 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 szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

(2) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

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

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

25. Jogviták

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

A PostaMentőÖv (1 5030) folyamatos díjas jövedelempótló biztosítás különös feltételei

1. A biztosítási szerződés jellemzői, alanyai

1.1. A Magyar Posta Biztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) Általános baleset-, betegség- és munkanélküliség biztosítási feltételek ezen szerződés részét képezi. Amennyiben az Általános baleset-, betegség- és munkanélküliség biztosítási feltételek és a **PostaMentőÖv** folyamatos díjas jövedelempótló biztosítás különös feltételei eltérnek egymástól, akkor a biztosítás különös feltételei az irányadóak.

1.2. **Jelen biztosítás Biztosítottja csak a Szerződő személye lehet.**

1.3. A biztosítás Kedvezményezettje(i) baleseti halál esetén a Biztosított által megjelölt személy, vagy ennek hiányában az örököse(i), minden egyéb szolgáltatásra a Biztosított jogosult.

2. A biztosítási csomag, biztosítási összegek

2.1. A biztosító az alábbi biztosítási csomag szerinti szolgáltatásokat nyújtja a biztosítási események bekövetkeztekor.

2.2. A biztosítási összeget a Szerződő a szerződés megkötésekor a megfelelő csomag megjelölésével választja meg.

Biztosítási összeg	A csomag	B csomag	C csomag	D csomag
Baleseti halál	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft
Jövedelempótlás átmeneti keresőképtelenség esetén havonta	25 000 Ft	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft
Jövedelempótlás munkanélküliség esetén havonta	25 000 Ft	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft

3. A biztosítási esemény baleseti halál esetén

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

4. A biztosító szolgáltatása baleseti halál esetén

4.1. Baleseti halál esetén a biztosító kifizeti a választott csomagnak megfelelő baleseti halál biztosítási összegét.

4.2. A baleseti halál biztosítási összegének kifizetésével a biztosítás megszűnik.

5. Biztosítási esemény jövedelempótlás átmeneti keresőképtelenség biztosítás esetén

5.1. Biztosítási esemény a biztosítási tartam alatt bekövetkező baleset, vagy betegség, melynek következtében a Biztosított a hatályos jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által igazoltan keresőképtelen állományban van, és betegszabadságot, illetve táppénzt vesz igénybe.

5.2. A biztosítási esemény időpontja a Biztosított balesete, betegsége miatti keresőképtelenség első napja.

5.3. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított keresőképtelenségét és az egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

6. Türelmi idő (önrész) a jövedelempótlás átmeneti keresőképtelenség biztosítás esetén

6.1. A biztosítási esemény bekövetkezése utáni teljesítésmentes időszak 60 nap (türelmi idő).

6.2. A biztosító a szolgáltatását a türelmi idő (önrész) eltelte után a 61 naptól nyújtja.

6.3. A türelmi idő minden biztosítási esemény bekövetkeztekor újra kezdődik.

7. A biztosító szolgáltatása a jövedelempótlás átmeneti keresőképtelenség biztosítás esetén

7.1. A biztosító a várakozási idő után bekövetkező biztosítási eseményekre a türelmi idő eltelte után a választott csomagnak megfelelő szolgáltatást fizet havonta a Biztosított részére.

7.2. A biztosító a tartam alatt maximum 12 havi jövedelempótlást fizet arra az időszakra, amíg a Biztosított keresőképtelen.

7.3. Amennyiben a Biztosított egy biztosítási eseményre kevesebb, mint 12 havi jövedelempótlást vesz igénybe, akkor az új biztosítási esemény esetén az ismételt 60 napos türelmi idő után maximum a fennmaradó havi szolgáltatási rész kerül kifizetésre.

7.4. A biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkezését követően is jár a biztosítási díj.

8. A biztosító teljesítésének feltételei a jövedelempótlás átmeneti keresőképtelenség biztosítás esetén

8.1. A szolgáltatás igényt írásban a türelmi idő lejártá után 8 napon belül kell bejelenteni a biztosítónál. A szolgáltatási igényhez az Általános baleset-, betegség- és munkanélküliségi feltételekben szabályozott iratokon túl be kell nyújtani:

- a biztosító által rendszeresített, hiánytalanul kitöltött kárbejelentőt,
- a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány másolatát (Orvosi igazolás a keresőképtelen állapotról, valamint a kitöltött és orvos által aláírt „Orvosi igazolás” nyomtatványt),
- ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül,
- baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- amennyiben a Biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.

- 8.2. A keresőképtelenség elbírálására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a folyamatos keresőképtelenségről szóló orvosi igazolás másolatát annak kiállítását követő 8 napon belül kell benyújtani a biztosítónak a kötvényszámra való hivatkozással (Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről).
- 8.3. A 8. 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.
- 8.4. Az átmeneti keresőképtelenség biztosítási esemény bekövetkezésekor, a szolgáltatás feltétele lehet, hogy a Biztosított a biztosító által előírt orvosszakértői vizsgálatokon részt vegyen.
- 9. Korlátozás egy Biztosítottra köthető a jövedelempótlás átmeneti keresőképtelenség biztosítási szerződések számában**
- 9.1. **A jövedelempótlás átmeneti keresőképtelenség biztosítás azonos időre csak egyszer köthető. Amennyiben a Biztosított ennek ellenére több biztosítási kötvénnyel is rendelkezik, úgy a biztosító a térítést csak egyszeresen nyújtja, kizárólag a legkorábbi időpontban megkötött biztosítási szerződés alapján.**
- 10. Fogalmak a jövedelempótlás munkanélküliségi biztosítás esetén**
- 10.1. **Munkaviszony:** a munkáltató és alkalmazásában álló természetes személy (munkavállaló, közalkalmazott, köztisztviselő) között munkavégzésre irányuló szerződés alapján létrejött jogviszony. Munkaviszony alatt a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó, illetve a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, legalább heti 36 óras jogviszonyokat kell érteni.
- 10.2. **Munkanélküliség:** A Biztosított munkaviszonyának önhibáján kívüli megszűnése. A munkanélküliséget az illetékes Munkaügyi Központ álláskeresőként való nyilvántartásba vételét igazoló írásos határozatával kell igazolni. A nyilatkozatnak tartalmaznia kell, hogy a Biztosított álláskeresési járadékra válik jogosulttá.
- 10.3. **Nem lehet Biztosított** az Általános baleset-, betegség- és munkanélküliségi feltételek 17. pontjában szabályozott személyeken túl, aki:
- nem rendelkezik állandó magyarországi lakcímmel,
 - akinek életkora (a pontos születési dátumtól számítva) meghaladja az 52. életévet,
 - nem rendelkezik folyamatosan 9 hónapja határozatlan időtartamú, legalább heti 36 óras munkaviszonnyal,
 - munkáltatójával szemben kezdeményeztek, vagy folyamatban van felszámolási, végelszámolási, vagy csődeljárás,
 - az a személy, aki saját, vagy közeli hozzátartozójának alkalmazottja,
 - nyugdíjas,
 - akinek határozott tartamú munkaviszonya van,
 - akinek a munkáltatója a biztosítási szerződés aláírása előtt akár írásban akár szóban (rendes, rendkívüli felmondás, vagy közös megegyezés útján) kezdeményezte a munkaviszony megszűnését,
 - regisztrált munkanélküli, keresőképtelen (betegállományban van),
 - akit az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet a kockázatviselés kezdetét megelőzően véleményezett, és a fenti intézeteknél új vagy régi véleményezettként tartanak nyilván,
 - akinek a részére az OOSZI (Országos Orvosszakértői Intézet), vagy az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye alapján a társadalombiztosítási szervek rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, járadékot állapítottak meg,
 - aki szervátültetésen esett át, vagy krónikus vesedializált beteg,
 - az OOSZI, vagy az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye alapján társadalombiztosítási szervhez munkaképesség-csökkenési kérelmet adott be,
 - a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez nyújtott már be igénybejelentést rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, baleseti járadék, átmeneti járadék, rendszeres szociális segély, bányász dolgozó egészségkárosodási járadéka vagy rokkantsági járadék elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.
- 11. Biztosítási esemény a jövedelempótlás munkanélküliségi biztosítás esetén**
- 11.1. Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosító kockázatviselése alatt bekövetkezett munkanélkülisége (10.2. pont).
- 11.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az illetékes Munkaügyi Központ írásos határozatának időpontja, melyben a Biztosítottat regisztrált munkanélkülivé nyilvánítja.
- 11.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül – bekövetkezett önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.
- 12. Türelmi idő (önrész) a jövedelempótlás munkanélküliség biztosítás esetén**
- 12.1. **A biztosítási esemény bekövetkezése utáni teljesítésmentes időszak 90 nap (türelmi idő).**
- 12.2. **A biztosító a szolgáltatását a türelmi idő (önrész) eltelte után a 91. naptól nyújtja.**
- 12.3. **A türelmi idő minden biztosítási esemény bekövetkezésekor újra kezdődik.**
- 13. A biztosító szolgáltatása a jövedelempótlás munkanélküliségi biztosítás esetén**
- 13.1. **A biztosító a várakozási idő után bekövetkező biztosítási eseményekre a türelmi idő eltelte után a választott csomagnak megfelelő szolgáltatást fizet havonta a Biztosított részére.**
- 13.2. **A biztosító a tartam alatt maximum 12 havi jövedelempótlást fizet arra az időszakra, amíg a Biztosított munkanélküli.**
- 13.3. **Amennyiben a Biztosított egy biztosítási eseményre kevesebb, mint 12 havi jövedelempótlást vesz igénybe, akkor az új biztosítási esemény esetén az ismételt 90 napos türelmi idő után maximum a fennmaradó havi szolgáltatási rész kerül kifizetésre.**
- 13.4. **A biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkezését követően is jár a biztosítási díj.**
- 14. Korlátozás az egy Biztosítottra köthető jövedelempótlás munkanélküliség biztosítási szerződések számában**

14.1. **A jövedelempótlás munkanélküliség biztosítás azonos időre csak egyszer köthető. Amennyiben a Biztosított ennek ellenére több biztosítási kötvénnyel is rendelkezik, úgy a biztosító a térítést csak egyszeresen nyújtja, kizárólag a legkorábbi időpontban megkötött biztosítási szerződés alapján.**

15. Szolgáltatási igény bejelentése a jövedelempótlás munkanélküliség biztosítás esetén

15.1. A szolgáltatás igényt írásban a türelmi idő lejártá után 8 napon belül kell bejelenteni a biztosítónál. A szolgáltatási igény benyújtásához az alapt biztosítás feltételeiben szabályozottakon túl a következő iratokat kell csatolni:

- Hiánytalanul kitöltött és aláírt kárbejelentő;
- hitelt érdemlő igazolást kell benyújtani, hogy a Biztosított az Ajánlat aláírásának időpontjában fennállt munkaviszonya a biztosítási szerződésben leírtaknak megfelel-e;
- a munkaviszony megszűnéséről szóló dokumentumok;
- Az illetékes Munkaügyi Központ az álláskeresési járadékra való jogosultság megállapításáról szóló határozatot,
 - az álláskeresési járadék folyósításának megszüntetéséről szóló határozatot,
 - az álláskeresési járadék ténylegesen igénybe nem vett részének egyösszegű kifizetéséről szóló határozatot.
- az illetékes munkaügyi központ 30 napnál nem régebbi eredeti igazolását a ténylegesen elszámolt álláskeresési járadék folyósítási napjainak számáról.
- A folyamatos szolgáltatási igény során be kell nyújtani:
 - az illetékes munkaügyi központ által hozott, a biztosítóhoz még be nem nyújtott határozatok másolatát,
 - az illetékes munkaügyi központ 15 napnál nem régebbi eredeti igazolását a ténylegesen elszámolt álláskeresési járadék folyósítási napjainak számáról
- a biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, amennyiben az elmaradt dokumentumok bemutatásra kerülnek. A Biztosított hibájából történő késedelmes térítés esetén a biztosítót egyéb kötelezettség nem terheli.

16. A biztosítás díjfizetése

16.1. A biztosító a biztosítási díj éves, illetve féléves, negyedéves és havi részletekben történő kiegyenlítésére ad lehetőséget. Az A csomag esetén csak akkor van lehetőség havi díjfizetésre, ha a díjfizetése csoportos megbízással történik.

17. A biztosítási tartam

17.1. **A biztosítás határozott tartamra, 3 évre köthető.**