

A *PostaÉletŐr* (23027 kódszámú) folyamatos díjas kockázati életbiztosítás feltételei

Érvényes: 2012. május 2-től

Ügyféltájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. (továbbiakban: Posta Biztosító) iránti megtisztelő bizalmát! Kérjük, hogy figyelmesen olvassa el a kezében tartott Ügyféltájékoztató és biztosítási szerződési feltételek kiadványunkat. Ez mindenben irányadó az Ön által megkötni kívánt biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire. Törekedtünk a közérthető fogalmazásra, amennyiben mégis maradna tisztázatlan kérdése, akkor forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, a Magyar Posta Zrt. munkatársához (továbbiakban: Magyar Posta), aki megadja Önnek a szükséges tájékoztatást. Az Ügyféltájékoztató és biztosítási szerződési feltételek részletes megismerése és írásban történő átvétele után Ön a biztosítási ajánlat aláírásával kifejezi szándékát a biztosítási szerződés megkötésére. A bevezetőben tájékoztatjuk Önt a Posta Biztosító és a Magyar Posta legfontosabb adatairól, a felügyeleti szervünkről, a fogyasztói panaszügyintézésről, valamint a biztosítási szerződés alapjául szolgáló jogszabályokról. Az Ügyféltájékoztatónkban részletesen ismertetjük Önrel azokat a tudnivalókat, amelyek a biztosítási szerződésre vonatkoznak. A Személyes adatok kezelése és titoktartás részben felsoroljuk az adatvédelem és az adatkezelés szabályait és azokat a szervezeteket is, amelyeknek az Ön biztosítási titkot képező adatait a Posta Biztosító továbbíthatja.

Legfontosabb adatok

- ▶ Posta Biztosító székhelye: 1022 Budapest, Bég utca 3–5., Levélcíme: 1535 Budapest, Pf. 952, Ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 40 200 480 (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.

Jogszabályok

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

Panaszügyintézés

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

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.

Általános élet- és balesetbiztosítási biztosítási 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 módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a szerződő fél költségeit, beleértve a kifizetett biztosítási díjakat, köteles megtéríteni. A Kedvezményezett jelölése és annak megváltoztatása csak akkor lép hatályba, amikor a Szerződő és a Biztosított erre vonatkozó írásbeli nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezik. Kedvezményezett lehet: a szerződésben megnevezett személy, vagy amennyiben Kedvezményezettet a szerződésben nem jelöltek, akkor az elérési szolgáltatás esetén a Biztosított, haláleseti szolgáltatás esetén a Biztosított örököse.
- 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, melynek mértéke évi 2,25%.
- 2.2. Díjtartalék: az életbiztosítási díjakból képzett elkülönített tartalék, amely a később bekövetkező biztosítási események (halál, kapcsán járó szolgáltatások fedezetéül szolgál. Az életbiztosítás díjtartaléka (azonos a matematikai tartalékkal) nem egyenlő a Szerződő által befizetett díjakkal.
- 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 esemény

- 3.1. Biztosítási események a Biztosított kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála.

4. Szolgáltatások

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

5. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- 5.1. A biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap elseje.
- 5.2. A biztosító kockázatviselésének feltétele a szerződés hatálybalépése, a biztosítási díj biztosító számlájára történő beérkezése.
- 5.3. 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.
- 5.4. Ha a Szerződő az első díjat a szerződés létrejötte előtt fizeti meg, ezt az összeget a szerződés létrejöttéig a biztosító kamatmentes díjelőlegként kezeli, melyet a 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.
- 5.5. A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a biztosítás lejáratáig terjedő, egész években meghatározott idő. A biztosítás lejárat a biztosítás tartamának utolsó évében a kockázatviselés kezdeteként megjelölt hónap első napjának nulla órája.
- 5.6. 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 folytatódó 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, egészségi kérdések nyomtatványok 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 nélkülinek kell tekinteni.

8. A biztosítási tartam

8.1. A biztosítás egész évekre, határozott 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. **Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított halálának oka a szerződéskötés napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága.**
- 10.2. **Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított halála a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be.**
- 10.3. **Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.**

11. Kizárások az élet- és balesetbiztosítás esetén

- 11.1. **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.
- 11.2. **Nem minősül balesetnek, ezért a baleseti eredetű haláleseti összeg nem kerül kifizetésre, ha a Biztosított halálának oka a Biztosított öngyilkossága, illetve öngyilkossági kísérlete.**
- 11.3. **Nem minősülnek balesetnek, ezért a baleseti eredetű haláleseti biztosítás összege nem kerül kifizetésre a balesettel közvetlen összefüggésbe nem hozható:**
- ▶ bakteriális, vagy vírusfertőzések,
 - ▶ foglalkozási betegség (ártalom),
 - ▶ megfagyás, napszúrás, hőguta,
 - ▶ a Biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával és ezekkel összefüggésben álló események esetén.
- 11.4. **A biztosító szolgáltatása nem terjed ki azokra az esetekre, ha a biztosítási események bekövetkezésére veszélyes sportok, különösen az autó-motor sport versenyek (tesztvezetés, rali verseny), szikla- és hegymászás, barlangászat, mélytengeri búvárkodás, repülő sportok, snowboard, ejtőernyős ugrások, siklóernyőzés, vadvízi evezés (kivéve rafting) következtében kerül sor.**
- 11.5. **A haláleseti biztosítás és a baleseti eredetű halál esetére szóló biztosítás esetében a biztosító nem fizeti ki a haláleseti biztosítási összeget és baleseti eredetű haláleseti összeget amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, súlyosan gondatlan magatartása okozta. Jogellenes, súlyosan gondatlan magatartás alatt a következőket kell érteni:**
- ▶ 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.

12. Nem biztosítható személyek

- 12.1. **Nem lehet Biztosított, akinek a részére a OOSZI (Országos Orvosszakértői Intézet), vagy az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet, vagy a mindenkori jogszabály által meghatározott szerv 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.**
- 12.2. **Nem lehet Biztosított, aki az OOSZI, vagy az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye vagy a mindenkori jogszabály által meghatározott szerv alapján társadalombiztosítási szervhez munkaképesség-csökkentési kérelmet adott be.**
- 12.3. **Nem lehet Biztosított az a személy, aki testi fogyatékoságban vagy betegségben szenved, súlyos betegségben 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).
- 12.4. **A biztosító a különösen veszélyes foglalkozást űzőket nem biztosítja (akrobata, cirkuszi állattápoló, állatszélidítő, hegyi mentő, hegyi vezető, kaszkadőr, kommandós, mélytengeri búvár, pénzszállító, pirotechnikus, robbantómester, robbantómunkás, tűzszerész, rendőr, testőr).**

13. Biztosítási díj

13.1. A biztosítás folyamatos díjfizetésű.

- 13.2. A folyamatos díjfizetésű biztosításokra a biztosító havi díjfizetési részleteket állapít meg. A biztosítás éves díja a havi díjfizetési részletek összege.
- 13.3. 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.
- 13.4. Az első éves díj első részlete a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 13.5. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik, melynél a biztosító figyelembe veszi a Biztosított életkorát, egészségi állapotát, kórelőzményét, foglalkozását, a rendszeresen végzett sporttevékenységet, a biztosítás időtartamát, a 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.
- 13.6. A minimális díj a díjfizetési gyakoriságtól függ és a nagyságát a Különös feltételek aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.

14. Reaktiválás

- 14.1. Ha a Szerződő a biztosítás megszűnésének 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 kockázatonnövelő esemény. Amennyiben jelentős kockázatonnövelő 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 teljes 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.

16. A Szerződő felmondási joga

- 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 megköti természetű személy Szerződőt tájékoztatni, hogy az életbiztosítási tájékoztató kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal, indoklás 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 öt 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.

17. Többlethozam-visszatérítés

- 17.1. Az egyes szerződések folyamatos díjából képzett díjtartalék 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,
 - ▶ halott vizsgálati bizonyítvány,
 - ▶ háziorvosi igazolás, mely tartalmazza a halált okozó betegségek diagnosztizálásának pontos időpontját,
 - ▶ a Halálesi Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok, amennyiben nem jelöltek Halálesi Kedvezményezettet, vagy érvénytelen a Halálesi Kedvezményezett jelölése,
 - jogerős hagyatékátadó végzés / öröklési bizonyítvány,
 - jogerős gyámhatósági határozat,
 - ▶ a Halálesi Kedvezményezett személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - személyazonosító igazolvány (az érvényességet igazoló rész is) és
 - lakcímkártya
 - ▶ Halálesi 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. **Baleseti eredetű halál esetén** a biztosító a halálesi 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.

- 19.3. A biztosító szolgáltatásának feltétele lehet, hogy a Kedvezményezett, amennyiben a mindenkor hatályos jogszabályok lehetővé teszik:
- ▶ mentse fel az érintett orvosokat, az egészségügyi intézményeket és hatóságokat titoktartási kötelezettségük alól a biztosítóval szemben, annak érdekében, hogy a biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggő információkat az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól – akik, illetve amelyek a Biztosítottat kezelték, vizsgálták – a kért felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat beszeresse,
 - ▶ illetve járuljon hozzá, hogy a Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet a biztosító megvizsgálta, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.

20. A szolgáltatás kifizetése

- 20.1. A biztosító teljesítése valamennyi, a szolgáltatás kifizetéséhez szükséges okmányok 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, postahelyi 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)

Jelen szerződési feltételek alapján létrejövő szerződés végrehajtása érdekében a biztosító kezeli a Szerződőnek valamint a Biztosítottnak az ajánlaton rögzített személyes adatait (a továbbiakban „személyes adatok”). A biztosító a szerződő, valamint a 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 szerződés 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 biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

156. § Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

157. § (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,

c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás,

illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,

e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdek-képviseleti 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 kárképviseelővel, 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 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), 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) kábítószerrel visszaéléssel,

b) terrorcselekménnyel,

c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,

d) lőfegyverrel vagy lőszernel 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 tagállamban 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.

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.**

II. Különös feltételek

1. Általános rendelkezések

- 1.1. A Magyar Posta Életbiztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános élet- és balesetbiztosítás feltételei e szerződés részét képezik. Az itt nem szabályozott kérdésekre az Általános élet- és balesetbiztosítási 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 biztosítás köthető.
- 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. **Folyamatos díj:** a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő biztosítási díjrészlet.
- 2.8. **Kiegészítő biztosítás:** az alapbiztosítás mellé a Szerződő kiegészítő biztosítást választhat.
- 2.9. **Kiegészítő biztosítás díja:** külön díjrész, melyet a Szerződő az alapbiztosítási díjat meghaladóan fizet meg.
- 2.10. **Baleset:** a biztosítási feltételek vonatkozásában baleseten a Biztosított akaratától független, hirtelen fellép, külső behatás értendő.
- 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.

3. Az alapbiztosítás biztosítási eseményei

- 3.1. Biztosítási eseménynek minősül:
 - a Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála.
 - a Biztosított baleseti eredetű halála.
- 3.2. Baleseti eredetű halálnak minősül, ha a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő, külső behatás következtében a Biztosított olyan testi sérülést szenved, melynek következtében a baleset napjától számított egy éven belül meghal.

4. Az alapbiztosítási szolgáltatás

- 4.1. **Haláleseti szolgáltatás:** a Biztosított kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála esetén a biztosító a választott biztosítási összeget (haláleseti szolgáltatás) fizeti ki.
- 4.2. **Baleseti eredetű haláleseti szolgáltatás:** ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező baleset következtében a baleset napjától számított egy éven belül hal meg, a biztosító a választott biztosítási összeget (baleseti haláleseti szolgáltatás) fizeti ki.

5. Kiegészítő biztosítás

- 5.1. A Szerződő az Alapbiztosítás mellé külön megállapodás és díj ellenében kiegészítő biztosításra is szerződhet. A biztosító egy kiegészítő biztosítást kínál. Amennyiben a Szerződő nem választ kiegészítő biztosítást, a szerződés csak az Alapbiztosítási szolgáltatásokra nyújt fedezetet.

6. A biztosítás tartama

- 6.1. A biztosítás 5, 10,12,15 és 20 éves tartamra, egész évekre köthető.

7. A Biztosított életkora

- 7.1. Az alapbiztosítás megkötésekor a Biztosított 18–80 éves lehet. Lejáratkor a Biztosított életkora nem haladhatja meg a 85. életévet.

8. A biztosítási összeg

- 8.1. A biztosítási összeget a szerződő fél választja meg a szerződés megkötésekor. A biztosítási összeg minimálisan és maximálisan választható összegét a PostaÉletŐr Különös feltételek aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.

9. Maradékjogok

- 9.1. A szerződésnek nincs maradékjoga.

10. Az alapbiztosítás megszűnése

- 10.1. Az Alapbiztosítás megszűnik az Általános életbiztosítási feltételek 6. pontjában leírt esetekben.

11. Többlethozam-visszatérítés

- 11.1. A szerződés nem részesül a többlethozam-visszatérítésben.

12. Reaktiválás

- 12.1. A díjfizetés elmulasztása esetén a biztosítást nem lehet reaktiválni.

1. számú melléklet
A PostaÉletŐr (23027) különös feltételekhez

Érvényes 2012. május 2.

Minimális éves díj az alapbiztosítás esetén:	5 000,-Ft
Minimális díjrészlet nem éves díjfizetési gyakoriság esetén (csak az alapbiztosítás díjára):	3 000,-Ft
Minimális biztosítási összeg:	200 000,-Ft
Maximális biztosítási összeg:	15 000 000,-Ft

Költségek

**Halálesi, baleseti eredetű halálesi kifizetésből 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

PostaÉletŐr Kiegészítő Kockázati életbiztosítási feltételek

1. Általános rendelkezések

- 1.1. Külön megállapodás alapján és külön díj ellenében a **PostaÉletŐr** (23027) folyamatos díjas életbiztosításhoz, mint alapbiztosításhoz kiegészítő életbiztosítás köthető. **Az itt nem szabályozott kérdésekben az Alapbiztosítás rendelkezései irányadóak a Társbiztosítottra.**

2. A Biztosított személye a kiegészítő biztosítás esetén:

- 2.1. Társbiztosított: az alapbiztosítás Biztosítottjával egy háztartásban élő személy lehet, akire jelen feltételek szerint kiegészítő biztosítás köthető. A Társbiztosítottnak személyi azonosító igazolványával, valamint lakcímkártyájával kell igazolnia, hogy a Biztosítottal közös címen, egy háztartásban él.
- 2.2. Társbiztosított belépési kora: a társbiztosított személy életkora a biztosítási szerződés kezdetén, a biztosítás technikai kezdetének évszáma és a Társbiztosított születési évének különbsége.

3. A Biztosítási esemény a Társbiztosított halála esetén

- 3.1. Biztosítási eseménynek minősül:
 - a Társbiztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála.
 - a Társbiztosított baleseti eredetű halála.
- 3.2. Baleseti eredetű halálnak minősül, ha a kockázatviselés tartama alatt a Társbiztosított akaratától független, hirtelen fellépő, külső behatás következtében a Társbiztosított olyan testi sérülést szenved, melynek következtében a baleset napjától számított egy éven belül meghal.

4. A biztosító szolgáltatása a Társbiztosított halála esetén

- 4.1. **Halálesieti szolgáltatás:** a Társbiztosított kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála esetén a biztosító a választott biztosítási összeget (halálesieti szolgáltatás) fizeti ki.
- 4.2. **Baleseti eredetű halálesieti szolgáltatás:** ha a Társbiztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező baleset következtében a baleset napjától számított egy éven belül hal meg, a biztosító a választott biztosítási összeget (baleseti halálesieti szolgáltatás) fizeti ki.
- 4.3. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti a kiegészítő biztosításra meghatározott halálesieti biztosítási összeget, és a kifizetéssel a kiegészítő biztosítás megszűnik.
- 4.4. A biztosítási szolgáltatás Kedvezményezettje érvényes Kedvezményezett jelölés hiányában a Társbiztosított örököse.
- 4.5. Kedvezményezettet írásban a Szerződő, és a Társbiztosított közös nyilatkozatával lehet jelölni.
- 4.6. A Társbiztosított esetében megválasztott biztosítási összeg nem lehet magasabb, mint a biztosított esetében.

5. A Társbiztosított kora

- 5.1. A kiegészítő életbiztosítás a Társbiztosított 18-tól 80 éves koráig köthető.

6. A biztosítás tartama

- 6.1. A kiegészítő biztosítás az Alapbiztosításnak megfelelően (Különös feltételek 7.1. pontot), határozott időtartamra, teljes évekre köthető.
- 6.2. **Amennyiben a biztosítás megkötésekor a társbiztosított idősebb, mint a biztosított, akkor maximális tartamként a társbiztosított életkora alapján választható meg az alap és a kiegészítő biztosítás tartama.**

7. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnése

- 7.1. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik:
 - az Alapbiztosítás megszűnése esetén
 - a Társbiztosított halála esetén.

8. Maradékjog

- 8.1. A kiegészítő biztosításnak nincs maradékjoga.

9. Kifizetési költségek

- 9.1. A költségeket a Kiegészítő feltételek 1. számú melléklete tartalmazza.
- 9.2. A költségek változására a Különös feltételek 2.13. és 2.14. pontjai irányadóak.