

Elérhetőségeink:

1535 Budapest, Pf. 952

06 40 200 480

info@mpb.hu

www.postabiztosito.hu

Személyesen bármely postán

PostaÉletút Program (2 3071)

Ügyfélértékelő és biztosítási feltételek



Az elérhető gondoskodás

Posta
Biztosító

Tartalom

Ügyféltájékoztató	4
A PostaÉletút Program (2 3071 kódszámú)	
folyamatos díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételei	7
1. Általános rendelkezések, a biztosítási szerződés létrejötte, alanyai	7
2. A biztosítási szerződéshez kapcsolódó fogalmak	8
3. Az alapbiztosítás biztosítási eseményei	11
4. Az alapbiztosítás szolgáltatása	11
5. A baleseti eredetű halál szolgáltatás biztosítási összege	11
6. Kiegészítő biztosítási csomag eseményei	12
7. A kiegészítő biztosítási csomagok szolgáltatásai	12
8. A biztosítás tartama	12
9. A biztosítás meghosszabbíthatósága	12
10. Járadékszolgáltatás választásának a lehetősége	12
11. A biztosítási díj emelése	12
12. A Biztosítottak életkora	13
13. A biztosítás díja	13
14. Eseti díj	13
15. Eszközalapok	13
16. Az eszközalapok értékelése	14
17. A Szerződő számlája, díj jóváírása	14
18. Átváltás	15
19. Költségek, kiegészítő biztosítási csomag díjának levonása	15
20. Visszavásárlás	16
21. Részvisszavásárlás	16
22. Díjmentes leszállítás	16
23. Tájékoztatás a szerződés legfontosabb adatairól	17
24. Felmondás	17

25. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	18
26. A biztosítási szerződés megszűnése	18
27. Közlési kötelezettség	18
28. A biztosító mentesülése	19
29. Kizárások az élet- és balesetbiztosítás esetén	20
30. A biztosítási esemény bejelentése	20
31. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok	20
32. A szolgáltatás kifizetése	22
33. Reaktiválás	23
34. A biztosítás értékének megőrzése	23
35. A biztosítás elévülése	23
36. Személyes adatok kezelése és titoktartás (2003. évi LX. törvény alapján)	23
37. Egyéb rendelkezések	29
1. számú melléklet	30
2. számú melléklet: Visszavásárlási tábla	31
A kiegészítő élet-, betegség- és balesetbiztosítás feltételei	31
Kockázati életbiztosítás különös feltételei	36
Baleseti halál biztosítás különös feltételei	36
Baleseti eredetű rokkantság esetére szóló biztosítás különös feltételei	37
Baleseti kórházi napi térítés biztosítás különös feltételei	40
Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló biztosítás különös feltételei	42
Rettegett betegségekre szóló biztosítás különös feltételei	44

Ügyfélértékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) iránti megtisztelő bizalmát! Kérjük, hogy figyelmesen olvassa el a kezében tartott Ügyfélértékoztató 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 Ügyfélértékoztató 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 biztosító és a Magyar Posta legfontosabb adatairól, a felügyeleti szervünkről, a fogyasztói panaszügyintézésről, valamint a biztosítási szerződés alapjául szolgáló jogszabályokról. Az Ügyfélértékoztatónkban 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 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 Életbiz-

tosító 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)
06 1 423 42 98 (faxon)

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

Felügyeleti szerv

A biztosító és biztosításközvetítője, a Magyar Posta felügyeleti szerve a PSZÁF, melynek címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39; levélcíme: 1535 Budapest BKKP Pf. 777; Ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 40 203 776. A PSZÁF a biztosításközvetítőkről nyilván-

tartást 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 biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut. Minden iratban az irányadó nyelv a magyar, úgyszintén az esetleges jogvitában, amely magyar bíróság előtt zajlik a magyar jogszabályok alapján, melyek az itt nem szabályozott kérdésekre mindig vonatkoznak.

A PostaÉletút Program (2 3071 kódszámú) folyamatos díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás feltételei

1. Általános rendelkezések, a biztosítási szerződés létrejötte, alanyai

- 1.1. A **PostaÉletút Program** biztosítási szerződésre a jelen életbiztosítási feltételek vonatkoznak. A jelen életbiztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar polgári törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
- 1.2. Az életbiztosítási szerződés megkötésének előfeltétele, hogy a Szerződő írásban ajánlatot tesz a biztosítónak. Az ajánlatot a biztosító elutasíthatja. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.
- 1.3. Az életbiztosítási szerződés a Szerződő és a biztosító kölcsönös írásbeli megállapodásával jön létre.
- 1.4. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra a szervezeti egységéhez való beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító, vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal jön létre, a Szerződő és a biztosító, vagy megbízottja által kitöltött és aláírt ajánlat tekinthető az életbiztosítási szerződésről kiállított kötvénynek is.
- 1.5. A biztosító a neki befizetett díj ellenében vállalja az életbiztosítási kockázatot.
- 1.6. A Szerződő az a személy, aki az életbiztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és az életbiztosítási díj fizetését vállalja.
- 1.7. A Biztosított az a személy, akinek az életével kapcsolatos életbiztosítási eseményre az életbiztosítási szerződés létrejön.
- 1.8. Az életbiztosítási szerződés Kedvezményezettje az a személy, aki az életbiztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. A kedvezményezés az életbiztosítási tartam alatt írásbeli kérelemmel megváltoztatható. Ha a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, a Kedvezményezett jelöléséhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Kedvezményezett jelölése és annak megváltoztatása csak akkor lép hatályba, amikor a Szerződő és a Biztosított erre vonatkozó írásbeli nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezik. Kedvezményezett lehet:
 - a szerződésben megnevezett személy,

- ha a Kedvezményezett a szerződésben nem jelölték meg, akkor az elérési szolgáltatás esetén a Biztosított, haláleseti szolgáltatás esetén a Biztosított örököse.

2. A biztosítási szerződéshez kapcsolódó fogalmak

- 2.1. Adminisztrációs költség: a biztosító folyamatos költségeinek fedezetéül szolgáló költségterhelés, amelyet a biztosító minden hónapban egyszer von le a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékéből a befektetések arányában.
- 2.2. Eszközalap kezelési díj: az eszközalapokat terhelő minden olyan költség illetve kötelezettség, amely az adott alap eszközeinek megvásárlása, eladása, kezelése, értékelése, fenntartása, biztosítása során közvetlenül felmerül.
- 2.3. Alapbiztosítás: az a biztosítási szerződés, amelyhez a kiegészítő biztosítási csomagok köthetők.
- 2.4. Átváltás: a befektetési egységek átváltása a biztosító egyik eszközalapjából a biztosító másik eszközalapjába.
- 2.5. Baleseti eredetű halál: balesetnek az életbiztosítás tartama alatt a Biztosított akarától független, hirtelen fellépő külső hatást tekintjük, melynek következtében a Biztosított testi sérülést szenved. Ha a baleset következtében a Biztosított olyan testi sérülést szenved, amelyből kifolyólag a baleset napjától számított egy éven belül meghal, azt baleseti eredetű halálnak tekintjük.
- 2.6. Befektetési egység: a befektetési eszközalap befektetéseiben való arányos részesedést megtestesítő elszámolási egység.
- 2.7. Befektetési egységek aktuális értéke: a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek számának és az értékelési napon érvényes, ugyanazon eszközalaphoz tartozó vételi árak a szorzata.
- 2.8. Befektetési egység eladási ára: az az ár, amellyel a biztosító a befizetett díjat befektetési egységekké számítja át. A biztosító által a vételi árból a mindenkor érvényes kondíciós lista szerint meghatározott ár. Az eladási ár magasabb, mint a vételi ár. A szerződésre jellemző eladási és vételi ár közötti különbséget a biztosító naptári évente egyszer, június 1-jén változtathatja. A változásról a biztosító a Szerződőt annak hatálybalépése előtt legalább 60 nappal írásban tájékoztatja.
- 2.9. Befektetési egység vételi ára: az az ár, amellyel a biztosító a szolgáltatás kiszámítása, illetve a költségek elszámolása

során a befektetési egységeket forintra számítja át. Az eszközalap aktuális értékének és az eszközalaphoz kötött befektetési egységek számának hányadosa.

- 2.10. Belépési kor: a Biztosított személy életkora a biztosítási szerződés kezdetén, a biztosítás technikai kezdetének évszáma és a Biztosított születési évének különbsége.
- 2.11. Biztosítási év: az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.
- 2.12. Biztosítási évforduló: minden naptári évben a biztosítás technikai kezdetének megfelelő naptári nap.
- 2.13. Biztosítás technikai kezdete: a biztosítási ajánlaton, illetve a kötvényen megjelölt időpont, mindig az ajánlat keltét követő hónap első napja.
- 2.14. Biztosított aktuális kora: a biztosítás tartama alatt a Biztosított kora minden biztosítási évfordulón eggyel nő.
- 2.15. Díjjóváírás: a befizetett biztosítási díj aktuális eladási áron számított befektetési egységekben történő jóváírása a Szerződő számláján.
- 2.16. Eszközalapok a biztosítás díjának befektetésére szolgáló, elkülönítetten kezelt eszközállományok. Az egyes eszközalapok a befektetések típusában és a befektetések kockázatában térnek el egymástól. Az egyes eszközalapok aktuális befektetési politikáját az „Eszközalapok befektetési politikája” kiadvány ismerteti. A biztosítónak jogában áll:
 - új eszközalapokat létrehozni, illetve
 - az eszközalapok befektetési politikáját változtatni,
 - eszközalapokat megszüntetni.
- 2.17. Eseti egység: az eseti befizetésekéből vásárolt befektetési egységek.
- 2.18. Eseti egység visszavásárlási értéke: az eseti egységek aktuális vételi áron számított értékének és a feltételek 2. számú mellékletében megadott megfelelő százalékos értéknek a szorzata.
- 2.19. Eseti díj: a Szerződő által a szerződés megkötésétől befizetett folyamatos díjon felül fizetett díj.
- 2.20. Értékelési nap: az a nap, amikor a biztosító a befektetési egységek aktuális vételi és eladási árát meghatározza.
- 2.21. Felhalmozási egység: a biztosítási tartam első évét követően a folyamatos biztosítási díjból vásárolt befektetési egységek.
- 2.22. Felhalmozási egység visszavásárlási értéke: a felhalmozási egységek aktuális vételi áron számított értékének és a

- feltételek 2. számú mellékletében megadott megfelelő százalékos értéknek a szorzata.
- 2.23. Folyamatos díj: a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő biztosítási díjrészlet.
- 2.24. Kezdeti egység: A biztosítási tartam első évében a befizetett biztosítási díjból vásárolt befektetési egységek.
- 2.25. Kezdeti egységek visszavásárlási értéke: a kezdeti egységek aktuális vételi áron számított értékének és a feltételek 2. számú mellékletében megadott megfelelő százalékos értéknek a szorzata.
- 2.26. Kezdeti költség elvonás: a biztosító a szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségeinek fedezetére a biztosítás tizedik évfordulójáig a kezdeti befektetési egységek számát minden biztosítási évfordulón 5 százalékkal csökkenti. A tizedik évforduló után a megmaradt kezdeti befektetési egységeket felhalmozási befektetési egységekké váltja át.
- 2.27. Kiegészítő biztosítási csomag: az alapt biztosítás mellé a Szerződő további biztosítási csomagot választhat.
- 2.28. Kiegészítő biztosítási csomagok díja: külön díjrész, melyet a Szerződő az alapt biztosítási díjon felül meghaladóan fizet meg.
- 2.29. Költségek és díjak: a biztosító költségeit és díjait külön, a feltétel aktuális 1. számú melléklete szabályozza. A 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.
- 2.30. A költségek változtatásának mértéke: a költségeket a biztosító az infláció mértékének függvényében minden június 1-jén növelheti. A költségek növeléséhez használt index, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, előző naptári évre vonatkozó, tárgyév január 31-én érvényes fogyasztói árindex alapján kerül meghatározásra, annak maximum 120%-ában. Amennyiben a megelőző évben, vagy években nem került sor a költségek növelésére, a biztosítónak jogában áll az előző év, évek kumulált inflációjának függvényében a költségeket növelni.
- 2.31. Reaktiválás: a díjfizetés elmulasztása miatt a biztosítási tartam alatt megszűnt szerződés eredeti tartalommal történő hatályba léptetése.
- 2.32. Szerződő számlája: a szerződéskötést követően a biztosító által létrehozott elkülönített számla, melyen a szerződés befektetési eszközalapokhoz kötött befektetési egy-

ségeinek, valamint a befizetett folyamatos és eseti díjnak, költségeknek a nyilvántartása történik.

- 2.33. Tranzakció: a Szerződő írásos kérelmére történő, a befektetéshez kapcsolódó esemény, mint pl. díjjóváírás, eseti díj jóváírása, átváltás, részleges és teljes visszavásárlás. Az egyes tranzakciókra a biztosító különböző költségeket határoz meg.

3. Az alapbiztosítás biztosítási eseményei

- 3.1. Biztosítási eseménynek minősül:

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

4. Az alapbiztosítás szolgáltatása

A biztosító az alábbiakban meghatározott szolgáltatásokat fizeti:

- 4.1. A szerződésben megjelölt időtartam leteltekor a Biztosított életben léte esetén a biztosító egy összegben fizeti ki a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét (elérési szolgáltatás). A befektetési egységek aktuális értékének kiszámítása a szerződés lejártának napján érvényes vételi áron történik.
- 4.2. A biztosító elérési szolgáltatása kérhető járadék formájában is.
- 4.3. A Biztosított halála esetén a biztosító a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki egy összegben a Haláleseti Kedvezményezett javára.
- 4.4. Baleseti eredetű halál esetén a biztosító kifizeti a Haláleseti Kedvezményezett javára a haláleseti szolgáltatáson felül a baleseti eredetű halálra szóló biztosítási összeget is (5.1.).
- 4.5. A befektetési egységek aktuális értékének kiszámítása az írásos haláleseti bejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő napon, de legkésőbb a hatodik napon érvényes vételi áron történik.

5. A baleseti eredetű halál szolgáltatás biztosítási összege

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

6. Kiegészítő biztosítási csomag eseményei

- 6.1. A Szerződő az alapbiztosítás mellé külön megállapodás és díj ellenében kiegészítő biztosítási csomagra is szerződhet. A biztosító három kiegészítő biztosítási csomagot kínál, melyből a Szerződő választhat. Amennyiben a Szerződő nem választ kiegészítő biztosítási csomagot, a szerződés csak az alapbiztosítási szolgáltatásokra nyújt fedezetet.

7. A kiegészítő biztosítási csomagok szolgáltatásai

- 7.1. Ha a szerződésben kiegészítő biztosítási csomagok is vannak, a biztosító a kiegészítő biztosítási csomagok külön feltételeiben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.

8. A biztosítás tartama

- 8.1. A biztosítás 10–25 éves tartamra köthető.

9. A biztosítás meghosszabbíthatósága

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

10. Járulékszolgáltatás választásának a lehetősége

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

11. A biztosítási díj emelése

- 11.1. A Szerződő bármelyik biztosítási évfordulóra kérheti a biztosításra befizetett díj növelését.

- 11.2. A biztosító a kért díjmelést a díjmelési kérelem biztosítóhoz történő beérkezését követő 5 munkanapon belül a beérkezést követő biztosítási évfordulóra hajtja végre.

12. A Biztosítottak életkora

- 12.1. A biztosítás 16–65 év közötti Biztosítottakra köthető. A Biztosított életkora lejáratkor nem haladhatja meg a 75 évet.

13. A biztosítás díja

- 13.1. A biztosítás folyamatos díjas. Az első díj a szerződés létrejöttkor esedékes.
- 13.2. A folyamatos díjfizetésű biztosítás havi, negyedéves, féléves és éves részletekben fizethető. A biztosítás éves díja a havi, negyedéves, féléves díjfizetési részletek összege.
- 13.3. A minimális folyamatos díj nagyságát e feltételek aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.
- 13.4. A folyamatos díj befektetésére a 17.1. pont szerint kerül sor.

14. Eseti díj

- 14.1. A Szerződőnek a szerződés kezdetén és a tartam alatt lehetősége van eseti díj befizetésére.
- 14.2. A befizetett eseti díjakat a biztosító a Szerződő eseti számláján tartja nyilván.
- 14.3. Az eseti díj befektetésére a 17.1. pont szerint kerül sor.
- 14.4. Az eseti díj minimális összegét a feltétel aktuális 1. számú melléklete határozza meg.
- 14.5. Ha a Szerződő a rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem teljesítette, akkor a biztosító az eseti egységekből a folyamatos díjas tartozását kiegyenlíti a díjelmарadás időpontjától számított 60. nap után, csak a fennmaradó összeget tartja eseti egységekben.
- 14.6. A biztosító az eseti egységekből akkor is levonja a folyamatos díjakat, ha az eseti egységek nem nyújtanak teljes fedezetet a folyamatos díjra.

15. Eszközalapok

- 15.1. Minden eszközalap befektetési egységekből áll, amely egységek az eszközalap befektetett eszközeiben való arányos részesedést testesítenek meg.
- 15.2. Az eszközalap célja a befektetett eszközök értékének hosszú távú növelése. A befektetések hozama növeli a

befektetési egységek értékét. Az egyes eszközalapok a befektetett eszközökben, azok várható hozamában és a befektetés kockázatában különböznek egymástól.

- 15.3. A Szerződő a biztosítás megkötésekor megválasztja azt az egy eszközalapot, melybe a folyamatos díjat elhelyezni kívánja. A Szerződő a befektetését csak egy eszközalapba teheti.
- 15.4. Az eseti díjak a folyamatos díj befektetésének megfelelő eszközalapba kerülnek befektetésre.
- 15.5. A biztosítónak jogában áll eszközalapokat létrehozni és megszüntetni. Eszközalap megszüntetésére abban az esetben kerülhet sor, ha az eszközalap értéke nem elégséges a gazdaságos üzemeltetéshez. A biztosító a Szerződőt legalább 60 nappal az eszközalap tervezett megszüntetése előtt írásban értesíti és felajánlja a megszűnő eszközalap egységeinek bármely, a termékhez kapcsolt működő eszközalap befektetési egységeire való költségmentes átváltását. Amennyiben a Szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül nem válaszol, a biztosító a Szerződő befektetéseit a biztosító által választott eszközalapba, az eszközalap megszüntetése napján érvényes vételi áron váltja át.

16. Az eszközalapok értékelése

- 16.1. A biztosító az eszközalapokat rendszeresen, lehetőség szerint minden munkanapon, de legalább naptári hetenként egy napon értékeli, hogy a befektetési egységek vételi és eladási árát meghatározza.
- 16.2. A biztosító az eszközalapok kezelési díját az eszközalapok értékében érvényesíti, melynek maximális mértékét e feltétel aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.
- 16.3. Az eszközalapok elindításakor a biztosító határozza meg a befektetési egységek eladási árát.
- 16.4. Az aktuális eladási és vételi ár közötti különbség maximális értékét az eladási ár százalékában kifejezve a biztosítási feltételek aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.
- 16.5. A biztosító 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván a befektetési egységek eladási és vételi árát és a Szerződő számláján lévő egységek darabszámát.

17. A Szerződő számlája, díj jóváírása

- 17.1. A Szerződő által fizetett folyamatos és eseti díjak a Szerződő elkülönített számlájára kerülnek. A Szerződő

számláján a díj jóváírására legkésőbb a díjnak a biztosító számlájára beazonosítható módon (név, cím, kötvényszám) való beérkezését követő hatodik napon kerül sor, a jóváírás napján aktuális eladási árfolyamon.

18. Átváltás

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

19. Költségek, kiegészítő biztosítási csomag díjának levonása

- 19.1. A biztosító a következő költségeket (melyek mértéke e feltételek aktuális 1. számú mellékletében található) vonja le a Szerződő számlájáról:
 - ▶ adminisztrációs költség (havonta),
 - ▶ átváltási költség,
 - ▶ extra egyenlegértékesítő küldésének költsége,
 - ▶ rész- és teljes visszavásárlás esetén kivonási költség a szolgáltatás összegéből.
- 19.2. A biztosító a tranzakciós költségeket a tranzakció napján érvényesíti.
- 19.3. Amennyiben a Szerződő kiegészítő biztosítási csomagot köt, a biztosító annak díját minden hónap első napján a Szerződő számlájáról (ld. 19.6.) vonja le.
- 19.4. A kiegészítő biztosítási csomag díjának levonása a levonás napján érvényes napi vételi árfolyamon történik.
- 19.5. A biztosító a biztosítás technikai kezdete előtti tört hónapra nem vonja le a kiegészítő csomag díját.
- 19.6. Amennyiben a tranzakciós költségek, valamint a kockázati kiegészítő biztosítási csomag díjának levonására elegendő

felhalmozási befektetési egység áll rendelkezésre, a biztosító a levonást ezek terhére érvényesíti. Ha a felhalmozási befektetési egységek csak részben vagy egyáltalán nem fedezik a levonandó költségeket, a biztosító a kezdeti befektetési egységek terhére érvényesíti a levonást. Ha a kezdeti befektetési egységek sem fedezik a levonandó költségeket, a kiegészítő biztosítási csomag az elmaradt díj esedékességétől számított 30. nap után kifizetés nélkül megszűnik.

20. Visszavásárlás

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

21. Részvisszavásárlás

- 21.1. A tartam alatt a Szerződő az eseti befizetések terhére részvisszavásárlást kérhet.
- 21.2. A részvisszavásárlás minimális összegét e feltételek aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.
- 21.3. A részvisszavásárlás értéke kifejezhető pénzösszegben, vagy a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek százalékában, a kérelem beérkezését követő napon, de legkésőbb a hatodik napon érvényes vételi áron.

22. Díjmentes leszállítás

- 22.1. Díjmentes leszállításra a szerződés két év díjjal fedezett tartamának eltelte után van mód a díj nem fizetése esetén, vagy a Szerződő írásos kérelmére. Ebben az esetben a Szerződőnek nem kell további folyamatos díjat fizetnie. Az eseti díjfizetésre továbbra is van lehetőség.
- 22.2. A díjmentesen leszállított szerződések esetén a biztosító minden hónap első napján kezelési költséget von el a díj-

mentes leszállítás hatályától. A kezelési költség mértékét e feltételek aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.

- 22.3. Díjmentes leszállítás után a kiegészítő biztosítások megszűnnek.

23. Tájékoztatás a szerződés legfontosabb adatairól

- 23.1. A biztosító biztosítási évente egyszer egyenlegértékesítőt küld a mindenkori jogszabályoknak megfelelően a Szerződő számlájáról.
- 23.2. A Szerződő a befektetéseiről bármikor kérhet írásos tájékoztatást (egyenlegértékesítőt) az éves egyszeri egyenlegértékesítőn túlmenően, ennek költségeit e biztosítási feltételek aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.
- 23.3. A biztosító napi tájékoztatói lehetőséget biztosít a Szerződőnek az eszközalapok befektetési egységeinek értékeiről a biztosító ügyfélszolgálati telefonszámán és a honlapján (www.postabiztosito.hu) keresztül.

24. Felmondás

- 24.1. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- 24.2. A biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatójában köteles a szerződést önálló foglalkozása, vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy Szerződőt tájékoztatni, hogy az életbiztosítási szerződést a tájékoztató kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal, indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja.
- 24.3. A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 30 napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A szerződés 30 napon belüli felmondása esetén a biztosító a Szerződő által befizetett folyamatos díjból 5 000 forintot a szerződés létrejöttével kapcsolatosan felmerült adminisztrációs költségeire vonhat. Amennyiben a szerződés létrejöttéhez orvosi vizsgálatra is szükség volt, a biztosító ennek költségét is visszatarthatja, illetve a Szerződővel az orvosi vizsgálat díját megfizettetheti.
- 24.4. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az öt megillető 30 napos felmondási jogról.

25. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- 25.1. A biztosítási szerződés leghamarabb az azt követő nap 0 órájától lép hatályba, amikor a Szerződő a biztosítás első díját a biztosító számlájára vagy pénztárába befizette, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.
- 25.2. Ha a Szerződő az első díjat a szerződés létrejötte előtt fizeti meg, ezt az összeget a szerződés létrejöttéig a biztosító kamatmentes díjelőlegként kezeli, melyet a szerződés létrejötte után a biztosítási díjba beszámít. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a Szerződőnek 15 napon belül visszafizeti.
- 25.3. A biztosító kockázatviselésének feltétele a szerződés hatálybalépése.

26. A biztosítási szerződés megszűnése

- 26.1. A biztosítási szerződés megszűnik:
 - ▶ a biztosítási szerződés tartamának lejárta,
 - ▶ a Biztosított halála,
 - ▶ a biztosítás felmondása (24.2. pont),
 - ▶ biztosítási díj nem fizetése,
 - ▶ a biztosítás visszavásárlása esetén.
- 26.2. Ha a Szerződő az első biztosítási díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, és díjhalasztást nem kapott, akkor az esedékességtől számított 30. nap után a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.
- 26.3. Ha a Szerződő a folytatólagos biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, és az elmaradt folyamatos díj az eseti egységekből nem egyenlíthető ki (a 14.5. pont szerint), akkor az esedékességtől számított 60. nap után a szerződés kifizetés nélkül megszűnik, amennyiben a díjfizetés elmaradásának az időpontjában a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke.

27. Közlési kötelezettség

- 27.1. A Szerződő és a Biztosított köteles a szerződés megkötésekor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.

- 27.2. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalhatja, a szerződést 30 napra írásban felmondja.
- 27.3. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt terheli.
- 27.4. A Szerződő köteles a szerződés tartama alatt Szerződő, Biztosított, Kedvezményezettek lakcím és személyi adataiban bekövetkező változásokat 5 munkanapon belül írásban bejelenteni.
- 27.5. 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 Biztosítottaknak 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.

28. A biztosító mentesülése

- 28.1. **A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeget az örökösöknek fizeti meg.**
- 28.2. **A baleseti eredetű halál esetére szóló biztosítás esetében a biztosító nem fizeti ki a baleseti eredetű haláleseti összeget, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, súlyosan gondatlan magatartása okozta. Jogellenes, súlyosan gondatlan magatartás alatt a következőket kell érteni:**
- ▶ 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.

29. Kizárások az élet- és balesetbiztosítás esetén

29.1. 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.

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

29.3. 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.

30. A biztosítási esemény bejelentése

30.1. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.

30.2. A bejelentési határidő elmulasztása esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

31. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

31.1. Az életbiztosítási 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 igazolvány (az érvényességet igazoló rész is) és
 - lakcímkártya

- ▶ hatósági (szabálysértési vagy büntető) eljárás indulása esetén az eljárást lezáró határozat, ezen határozat rendelkezésére állásának hiánya azonban a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem jelenti.

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.

31.2. A Biztosított halála esetén a biztosító a következő okmányok biztosítóhoz történő benyújtását kéri a 31.1. pontban meghatározottakon túl:

- ▶ halotti anyakönyvi kivonat, boncolási jegyzőkönyv,
- ▶ az elhunytat utolsóként kezelő orvostól származó részletes orvosi bizonyítvány, vagy – ha ilyen kezelésre nem került sor – más olyan orvosi, vagy hatósági bizonyítvány, mely tartalmazza a halál okát, valamint a Biztosított halálát okozó betegség kezdetének időpontját és lefolyását, illetőleg a halál körülményeit,
- ▶ külföldön bekövetkezett halál esetén a külföldi hatóság által kiállított hiteles irat hitelesített magyar fordítása,
- ▶ halottvizsgálati bizonyítvány,
- ▶ háziorvosi igazolás, mely tartalmazza a halált okozó betegségek diagnosztizálásának pontos időpontját,
- ▶ a Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok, amennyiben nem jelöltek Haláleseti Kedvezményezettet, vagy érvénytelen a Haláleseti Kedvezményezett jelölése,
 - jogerős hagyatékátadó végzés / öröklési bizonyítvány,
 - jogerős gyámhatósági határozat,
- ▶ a Haláleseti Kedvezményezett személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - személyazonosító igazolványa (az érvényességet tartalmazó rész is) és
 - lakcímkártya
- ▶ Haláleseti Kedvezményezett sajátkezű aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan.

31.3. 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.

31.4. A biztosító az elérési szolgáltatás kifizetéséhez a következő iratok bemutatását kéri a 31.1. pontban meghatározottakon túl:

- az Elérési Kedvezményezett személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - személyazonosító igazolványa (az érvényességet tartalmazó rész is) és
 - lakcímkártya

31.5. A biztosító a szerződés visszavásárlása esetén a következő iratok biztosítóhoz történő benyújtását kéri a 31.1. pontban meghatározottakon túl:

- a Szerződő személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - személyazonosító igazolványa (az érvényességet tartalmazó rész is) és
 - lakcímkártya
- írásos visszavásárlási kérelem, amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye eltér, mindkét félnek alá kell írni a kérelmet.

32. A szolgáltatás kifizetése

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

32.2. Késedelmes kifizetés esetén az esedékes biztosítási összeg után a biztosító a törvényben előírt késedelmi kamatot fizet.

32.3. A szolgáltatás kifizetésének módja (banki átutalás, postahelyi kifizetés, lakáscímre történő utalás) szerint a biztosító e feltételek aktuális 1. számú mellékletében felsorolt költségeket vonja le a szolgáltatás értékéből.

33. Reaktiválás

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

34. A biztosítás értékének megőrzése

- 34.1. A biztosítási szolgáltatások reálértékének megőrzése érdekében a biztosító minden évben felajánlhatja a biztosítási díj évenkénti emelésének (értékkövetés) lehetőségét.
- 34.2. A felajánlható díjemelések mértéke 5%.
- 34.3. A biztosítási évfordulót megelőzően (legalább 60 nappal) a biztosító értesítést küld a megemelkedett biztosítási díjról. A Szerződőnek jogában áll a díjemelést (értékkövetést) az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül visszautasítani. Ha az értékkövetést a Szerződő nem utasítja vissza, a biztosító a megnövelt biztosítási díjat tekinti érvényesnek. Az értékkövetési lehetőség két egymást követő elutasítás után elvész.
- 34.4. A biztosítási díj emelkedése a biztosítás megkötését követő első biztosítási évfordulón kezdődhet, és évente ismétlődhet.

35. A biztosítás elévülése

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

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

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

153. § Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendel-

kezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

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

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

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az Ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

(3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

156. § Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

157. § (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyésszeggel,
 - 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 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

Szervezetel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,

- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
- r) a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)–j), n), r) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az Ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

(2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

(3) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az (1) és (5) bekezdésekben, a 156. §-ban, a 158. §-ban és a 159. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

(4) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

(5) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti

- a) kábítószerrel visszaéléssel,
- b) terrorcselekménnyel,
- c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
- d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
- e) pénzmosással,
- f) bünszövetségben 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 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 megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

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

37. Egyéb rendelkezések

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

1. számú melléklet

Az adatok 2010. május 1-től érvényesek.

I. Díjak	
Minimális folyamatos díj (havi díj kiegészítő biztosítás díja nélkül):	10 000 Ft
Minimális eseti díj:	50 000 Ft
Részvisszavásárlás minimális összege:	50 000 Ft

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

II. Költségek	
Adminisztrációs költség	0,2% / hó
Átváltási költség biztosítási évente egy ingyenes, minden további:	250 Ft/alkalom
Extra egyenlegértékesítő küldésének költsége:	250 Ft/alkalom
Rész- és teljes visszavásárlás esetén kivonási költség:	350 Ft/alkalom
Díjmentesen leszállított szerződés kezelési költsége:	650 Ft/hó

A kezdeti befektetési egységek számának biztosítási évfordulón történő csökkentése	
Elvonás mértéke	Elvonás tartama
5%/év	10. biztosítási évfordulóig

Biztosítási szolgáltatásból levont költségek

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

2. számú melléklet: Visszavásárlási tábla

Visszavásárlási értékek a befektetési egységek aktuális értékének százalékában kifejezve:

Eltelt díjjal fedezett biztosítási évek	Visszavásárlási érték az egységek százalékában		
	Kezdeti egységekre	Felhalmozási egységekre	Eseti egységekre
2	66%	90,00%	100%
3	69%	91,25%	100%
4	73%	92,50%	100%
5	77%	93,75%	100%
6	81%	95,00%	100%
7	85%	96,25%	100%
8	90%	97,50%	100%
9	95%	98,75%	100%
10	100%	100%	100%

A kiegészítő élet-, betegség- és balesetbiztosítás feltételei

1. Általános rendelkezések

- 1.1. Külön megállapodás alapján és külön díj ellenében a **PostaÉletút Program** befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kiegészítő élet-, betegség- és balesetbiztosítás köthető. Az itt nem szabályozott kérdésekben az alapbiztosítás vonatkozó rendelkezései az irányadók.

2. A Biztosítottak kora

- 2.1. A választható kiegészítő biztosítási csomag szolgáltatásai a Biztosított 16-tól 56 éves koráig választhatók.

3. A biztosítás tartama

- 3.1. A kiegészítő biztosítás az alapbiztosításnak megfelelően (figyelembe véve a 2.1. pontot), határozott időtartamra, teljes évekre köthető.

4. Biztosítási csomagok

- 4.1. A biztosító három kiegészítő biztosítási csomagot kínál, melyek közül a Szerződő a biztosítási szerződés megkötésekor választhat. A biztosítás a választott csomag kockázataira terjed ki. Amennyiben nem választ kiegészítő biztosítást, az alapbiztosítás marad érvényben.

4.2 Az A csomag kockázatai és díja:

Kockázat	Biztosítási összeg
Kockázati élet	500 000 Ft
Baleseti halál	1 000 000 Ft
Baleseti rokkantság	3 000 000 Ft
Havi díj	900 Ft

4.3. A B csomag kockázatai és díja:

Kockázat	Biztosítási összeg
Kockázati élet	500 000 Ft
Baleseti halál	2 000 000 Ft
Baleseti rokkantság	4 000 000 Ft
Baleseti műtéti térítés	200 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés	2 000 Ft
Havi díj	1 500 Ft

4.4 A C csomag kockázatai és díja:

Kockázat	Biztosítási összeg
Kockázati élet	1 500 000 Ft
Baleseti halál	3 000 000 Ft
Baleseti rokkantság	6 000 000 Ft
Rettegett betegségek	1 000 000 Ft
Havi díj	2 900 Ft

- 4.5. A választott kiegészítő biztosítási csomag díját a biztosító minden hónap első napján az érvényes vételi árfolyamon átszámítja befektetési egységekké, majd levonja a Szerződő számlájáról az alapt biztosítás feltételeiben meghatározottak szerint.

5. A kockázatviselés korlátozása

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

6. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnése

- 6.1. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik:**
- ▶ az alapt biztosítás feltételeiben meghatározott esetekben,
 - ▶ a betegség-, balesetbiztosítás különös feltételeiben meghatározott biztosítási szolgáltatások kifizetése esetén,
 - ▶ ha a biztosító baleseti eredetű rokkantság, vagy rettegett betegség esetén a biztosítási összeg 100%-át kifizette, akkor a teljes kiegészítő biztosítási csomag megszűnik,
 - ▶ azon a biztosítási évfordulón, amikor a Biztosított aktuális életkora eléri az 57-et.

7. Nem biztosítható személyek

- 7.1. Nem lehet Biztosított, akinek a részére az OOSZI (Országos Orvosszakértői Intézet), vagy az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye alapján a társadalombiztosítási szervek rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, járadékot állapítottak meg. Továbbá nem lehet Biztosított az sem, aki szervátültetésen esett át, vagy krónikus vesedializált beteg.**
- 7.2. Nem lehet Biztosított, aki az OOSZI, vagy az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye alapján társadalombiztosítási szervhez munkaképesség-csökkentési kérelmet adott be.**
- 7.3. Nem köthető kiegészítő baleset- és egészségbiztosítás olyan személyre, aki a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez nyújtott már be igénybejelentést rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, baleseti járadék, átmeneti járadék, rendszeres szociális segély, bányász dolgozó egészségkárosodási járadéka vagy rokkantsági járadék elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.**
- 7.4. Nem köthető kiegészítő baleset- és egészségbiztosítás olyan személyre sem, akit az Országos Orvos-**

szakértői Intézet, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet a kockázatviselés kezdetét megelőzően véleményezett, és a fenti intézeteknél új vagy régi véleményezettként tartanak nyilván.

7.5. Nem lehet Biztosított az a személy, aki testi fogyatékoságban vagy betegségben szenved, súlyos betegségen vagy műtéten esett át, és ennek a baleseti eseményekre kihatása lehet. Ezen betegségek, műtétek a következők:

- ▶ szív- és érrendszeri betegségek, a gerincoszlop és a gerincvelő sérülései, betegségei, a csípőízület betegségei, isiász, csontvelőgyulladás, cukorbetegség, nagyothallás, rosszindulatú daganatok, valamint az ideg- és elmebetegségek, illetve a felsorolt betegségek következményeként fellépő ájulás, szédülés,
- ▶ erősen korlátozott látás (8 dioptriától).

8. Kizárások

8.1. Az alábbi foglalkozási körben bekövetkező biztosítási események esetén nem fizet a biztosító: akrobaták, cirkuszi állatápolók, állatszeliidítők, hegyimentők, hegyivezetők, kaszkadőrök, kommandósok, mélytengeri búvárok, pénzszállítók, pirotechnikusok, robbantómesterek, robbantómunkások, tűzszerészek, rendőrök, testőrök.

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

9. A biztosító kockázatviselésének korlátai

9.1. A biztosító a biztosítási összeg nagyságától, a Biztosított korától függően a szerződés létrejöttéhez kérheti egészségi nyilatkozat kitöltését.

9.2. A biztosító az egészségi nyilatkozat tartalmától, illetőleg a biztosítási összeg nagyságától, valamint a Biztosított életkorától függően a szerződés létrejöttéhez orvosi vizsgálat elvégzését, és az orvosi vizs-

gálat eredményeinek a biztosítóhoz történő beérkezését is kérheti. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő Ügyfél orvosi vizsgálata, az Ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

- 9.3. Ha a biztosítás orvosi vizsgálat nélkül jön létre, a biztosító a szerződés hatálybalépésének napjától számított hat havi várakozási időt köt ki a kockázati életbiztosításra, valamint a rettegett betegség kockázatra. A hathavi várakozási idő nem terjed ki a baleseti eredetű kockázatokra.
- 9.4. Orvosi vizsgálat esetén, amennyiben a biztosító elfogadja az ajánlatot, a biztosítást várakozási idő nélkülnek kell tekinteni.
- 9.5. A biztosító az orvosi vizsgálat költségeit csak abban az esetben viseli, ha a biztosítás megkötéséhez az orvosi vizsgálat elvégzését előírja és az orvosi vizsgálat eredményei a biztosítóhoz beérkeznek.
- 9.6. Az alaptbiztosítás 24.2. szerinti felmondása esetén a biztosító az orvosi vizsgálat költségét a befizetett díjból levonhatja.

10. A szolgáltatásra jogosult személy

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

11. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

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

12. A baleset fogalma

- 12.1. Jelen kiegészítő biztosítási feltételek vonatkozásában baleseten a Biztosított akaratától független, hirtelen fel-lépő, külső behatás értendő.

Kockázati életbiztosítás különös feltételei

1. A biztosítási esemény

- 1.1. A Biztosított kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező halála.
- 1.2. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a Biztosított
- ▶ szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy
 - ▶ a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében hal meg.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. Ha a Biztosított a biztosítás tartamán belül meghal, a bizto-sító a választott biztosítási csomagnak megfelelő biz-tosítási összeget fizeti ki, és a kifizetéssel a biztosítás megszűnik.

3. A szolgáltatási igény bejelentése

- 3.1. A szolgáltatási igény benyújtásához az alapbiztosítás felté-teleiben (31.2. pontban) szabályozott iratokat kell csatolni.

Baleseti halál biztosítás különös feltételei

1. A biztosítási esemény

- 1.1. Baleseti eredetű halál biztosítási eseménynek minősül, ha szakorvosi irattal igazolást nyer, hogy a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező baleset eredményeképpen a Biz-tosított olyan igazolható, heveny módon bekövetkező anatómiai károsodást szenved, mellyel okozati összefüg-gésben a baleset napjától számított egy éven belül meghal.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. Baleseti halál esetén a biztosító kifizeti a választott biz-tosítási csomagban meghatározott biztosítási összeget.

- 2.2. A baleseti haláleseti biztosítási összegből az ugyanazon balesetből bekövetkező, már teljesített rokkantsági szolgáltatást a biztosító levonja.
- 2.3. Amennyiben a biztosító a baleseti rokkantsági összeget a baleseti halál bekövetkezése előtt már kifizette és ennek a kifizetésnek az összege meghaladta a baleseti haláleseti biztosítási összeget, a biztosító a többletkifizetés összegét nem követelheti vissza.

3. A szolgáltatási igény bejelentése

- 3.1. A szolgáltatási igény benyújtásához az alapbiztosítás feltételeiben (31.1. pontban) szabályozott iratokat kell csatolni.

Baleseti eredetű rokkantság esetére szóló biztosítás különös feltételei

1. A biztosítási esemény

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

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a következő szolgáltatást nyújtja:

- 2.1. Ha a baleset napjától számított két éven belül a baleset következményeként, bizonyítható módon a Biztosított egészsége az említett eseménnyel összefüggésben véglegesen károsodott (rokkant), a biztosító a rokkantsági táblázatában a rokkantsági mértéknek megfelelő szolgáltatást fizeti.
- 2.2. A biztosító csak a 25%-os vagy azt meghaladó végleges rokkantság esetén nyújt szolgáltatást.
- 2.3. Az állandósult baleseti kár mértékének megállapításakor a MABISZ Baleseti sebészeti orvos szakértői útmutatóban foglalt alapelveket és mértékeket kell irányadónak tekinteni.

2.4. A rokkantság fokát az alábbi táblázat iránymutató jelleggel tartalmazza:

Testrészek egészségkárosodásának mértéke	Térítés
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egy szem látóképességének teljes elvesztése	40%
Egy kar vállizülettől teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökizület alatti teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Hüvelykujj elvesztése	15%
Mutatóujjak elvesztése	10%
Bármely más kézujj elvesztése	5%
Egy comb csípőizületben történő elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy comb részleges csonkolása vagy a térdizület teljes működésképtelensége	60%
Egyik lábszár részleges csonkolása	50%
Egy bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	35%
Egy nagylábujj elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
Minden más lábujj elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egy szem látóképességének teljes elvesztése	40%
Egy kar vállizülettől teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökizület alatti teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Hüvelykujj elvesztése	15%
Mutatóujjak elvesztése	10%
Bármely más kézujj elvesztése	5%
Egy comb csípőizületben történő elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%

Testrészek egészségkárosodásának mértéke	Térítés
Egy comb részleges csonkolása vagy a térdizület teljes működésképtelensége	60%
Egyik lábszár részleges csonkolása	50%
Egy bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	35%
Egy nagylábujj elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
Minden más lábujj elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2%

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

3. A szolgáltatási igény bejelentése

- 3.1. A szolgáltatási igény benyújtásához az alpbiztosítás feltételeiben (31.1. pontban) szabályozott iratokon túl az alábbi iratokat kell csatolni:
 - ▶ a kórházi kezelés leírását,
 - ▶ rokkantság tényét igazoló orvosi iratokat,
 - ▶ a kórházi zárójelentést és
 - ▶ baleseti eredetű rokkantságra vonatkozó orvosi dokumentumokat.
- 3.2. A szolgáltatási igény elbírálása során a biztosító további orvosi vizsgálatokat is elvégeztethet. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére a biztosító orvosa jogosult.

Baleseti kórházi napi térítés biztosítás különös feltételei

1. A biztosítási szerződéssel összefüggő fogalmak

- 1.1. A kórházi fekvőbeteg-gyógyellátás alatt legalább 24 órás folyamatos kórházi benttartózkodást kell érteni, mely a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.
- 1.2. Betegség a mindenkor orvostudomány által rendellenesnek tartott biológiai, testi állapot.
- 1.3. A gyógykezelés olyan, az ÁNTSZ engedélyével rendelkező gyógyintézetben történhet, ahol az orvostudomány által elfogadott vizsgálati és kezelési módszerek alkalmazására a szakmai szabályok betartása mellett kerül sor.
- 1.4. 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, elmekegő 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.
- 1.5. Új biztosítási eseménynek minősülnek az olyan balesetek és azok közvetlen következményei, amelyek szakorvosi

megítélés alapján időben és térben jól elhatárolhatók korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől.

2. A biztosítási esemény

- 2.1. A Biztosított baleset miatt orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg-ellátása, ha a Biztosított kórházi kezelése ok-okozati összefüggésben áll a biztosítási szerződés kockázatviselése alatt bekövetkező balesettel.
- 2.2. A biztosító csak a 24 órát és az azt meghaladó benn-tartózkodást tekinti a feltétel szempontjából kórházi napnak, biztosítási eseménynek.
- 2.3. Nem képeznek biztosítási eseményt a rehabilitáció, a plasztikai műtétek és ápolások, természetgyógyászati kezelések, valamint a gyógytorna miatti kórházi kezelések.

3. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a következő szolgáltatást nyújtja:

- 3.1. A biztosító egy biztosítási éven belül – a kórházi kezelés negyedik napjától – minden olyan naptári napra fizet, amelyen a Biztosított baleset következtében, annak megtörténtétől számított egy éven belül orvosilag indokolt kórházi ellátásban részesül.
- 3.2. A biztosító a szerződésben meghatározott, a választott biztosítási csomagnak megfelelő biztosítási összeget (kórházi napi térítés összegét) fizeti. A biztosító annyiszor fizeti ki a biztosítási összeget, ahányszor 24 órát a Biztosított folyamatosan kórházban töltött, figyelembe véve a 3.1. pontot.
- 3.3. A biztosító egy biztosítási éven belül maximum 150 napra fizet kórházi napi térítést (maximális szolgáltatási összeg).

4. A szolgáltatási igény bejelentése

- 4.1. A szolgáltatási igény benyújtásához az alapbiztosítás feltételeiben (31.1. pontban) meghatározottakon túl az alábbi iratokat kell csatolni:
 - ▶ a kórházi kezelés leírását,
 - ▶ a kórházi zárójelentést és
 - ▶ az esetleg rendelkezésre álló biztosítási eseményekkel kapcsolatos egyéb orvosi dokumentumokat.

- 4.2. A szolgáltatási igény elbírálása során a biztosító további orvosi vizsgálatokat is elvégeztethet. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére a biztosító orvosa jogosult.

Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló biztosítás különös feltételei

1. A biztosítási szerződés legfontosabb fogalmai

- 1.1. Műtétnek számít a gyógyító, helyreállító vagy megelőző célú orvosi beavatkozás, amely a testszövetek összefüggését manuálisan, orvosi eszközök segítségével megváltoztatja. Jelen biztosítási szerződés értelmében csak azok a műtétek képeznek biztosítási eseményt, amelyek ok-okozati összefüggésben állnak a biztosítási tartam ideje alatt bekövetkező balesetekkel. A műtétek **besorolása a MABISZ Orvosi Tagozata** által elfogadott lista alapján történik. A részletes lista a biztosítónál megtekinthető.
- 1.2. Nem térített műtéteknek tekinti a biztosító: a Mabisz Orvosi Tagozata által 0,5-ös csoportba, (nem térített műtétek), 4-es csoportba (kisműtétek) és 4,5-ös csoportba besorolt műtéteket.
- 1.3. Kis műtéteknek tekinti a biztosító a Mabisz Orvosi Tagozata által készített lista 3. csoportjába sorolt műtéteket.
- 1.4. Közepes műtétnek tekinti a biztosító a Mabisz Orvosi Tagozata által készített lista 2. csoportjába sorolt műtéteket.
- 1.5. Nagy műtéteknek tekinti a biztosító a Mabisz Orvosi Tagozata által készített lista 1. csoportjába sorolt műtéteket.
- 1.6. 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.
- 1.7. Jelen általános feltételek szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 1.8. Nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást is végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők,

gyógyüdülők, elmekóros állapotú és egyéb pszichiátriai betegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai, „krónikus” intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak ilyen jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

- 1.9. Új biztosítási eseménynek minősülnek az olyan balesetek és azok közvetlen következményei, amelyek szakorvosi megítélés alapján időben és térben jól elhatárolhatók korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől.

2. A biztosítási esemény

- 2.1. A Biztosítottnon végrehajtott, a biztosítási tartam alatt bekövetkező baleset következményeként elvégzett műtét(ek).

2.2. Nem vonatkozik a biztosítási védelem a biztosítás kockázatviselése előtti időben bekövetkezett balesetekre vagy azok következményeként fellépő bármilyen műtetre.

2.3. Nem vonatkozik a biztosítási védelem a kozmetikai jellegű műtétekre.

3. A biztosító szolgáltatása baleseti műtéti térítés esetén

- 3.1. A biztosító a baleseti eredetű műtétek szolgáltatását 4 csoportba sorolta:

- ▶ nem térített műtétek esetében a biztosítási összeg 0%-át,
- ▶ kis műtétek esetében a biztosítási összeg 50%-át téríti,
- ▶ közepes műtétek esetében a biztosító a biztosítási összeg 100%-át téríti,
- ▶ nagy műtétek esetében a biztosító a biztosítási összeg 200%-át téríti.

- 3.2. A maximális szolgáltatási összeg 200%, melynek kifizetése után a biztosítási szerződés megszűnik (ÁSZF 6.1. pont)

4. A szolgáltatási igény bejelentése

- 4.1. A szolgáltatási igény benyújtásához az alapbiztosítás feltételeiben (31.1. pontban) szabályozottakon túl a következő iratokat kell csatolni:

- ▶ a műtéti leírást,
- ▶ a kórházi zárójelentést és
- ▶ a biztosítási eseményhez kapcsolódó orvosi dokumentumokat.

- 4.2. A szolgáltatási igény elbírálása során a biztosító további orvosi vizsgálatokat is elvégeztethet. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére a biztosító orvosa jogosult.

Rettegett betegségekre szóló biztosítás különös feltételei

1. A biztosítási szerződéssel összefüggő fogalmak

- 1.1. Betegség a mindenkori orvostudomány által rendellenesnek tartott biológiai, testi, pszichés állapot.
- 1.2. **Rosszindulatú daganat:** rosszindulatú daganat a rosszindulatú sejtek ellenőrizhetetlen növekedése és terjedése, a szövetek elburjánzása. A rosszindulatú daganat meghatározás magában foglalja az egyéb szervi daganatok mellett a nyirokszövet rosszindulatú daganatait (Hodgkin, Non-Hodgkin lymphoma és plazmasejtes myeloma) és a leukémiát is, a chronikus lymphoid leukemia kivételével. **A biztosítás nem terjed ki a nem invazív, helyi** (lokalizált, carcinoma in situ) **rákféle-ségekre, valamint a malignus melanoma kivételével a bőrrákokra** (ide értve a festékes anyajegyek rosszindulatú elfajulását is). A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának a napja.
- 1.3. **Szívinfarktus:** a szívinfarktus (akut szívizomelhalás, szív-roham) a vérkeringésnek egy, a szívizom körülírt részén történt elakadása következtében kialakult helyi szívizom-elhalás. A diagnózist a biztosító az alábbi kritériumok együttes fennállásánál tekinti megalapozottnak:
- ▶ típusos mellkasi fájdalom,
 - ▶ friss és bizonyító EKG-eltérés (non-Q infarktusra a biztosítás nem terjed ki),
 - ▶ szívizom elhalására specifikus enzimek (kardiális) felszaporodása a vérben.
- A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának a napja.
- 1.4. **Koszorúérműtét:** a koszorúérműtét célja két vagy több koszorúér szűkületének, illetve elzáródásának megszüntetése. A műtét nyílt mellkasi beavatkozás során végezhető el. A biztosítás nem terjed ki a ballonkatéterrel végzett tágitásra, illetve a koszorúér részleges vagy teljes elzáródásának lézeres kezelésére. A műtét orvosilag indokolt voltát, a műtétet megelőző

koszorúérfestés (coroa narographia) leletével kell igazolni. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét elvégzésének a kezelőorvos által igazolt napja.

- 1.5. **Agyi érkatasztrófa:** az agyi érkatasztrófa olyan hirtelen fellépő idegrendszeri történés – agyi trombózis, agyvérzés, koponyán kívüli embólia forrásból eredő agyi embólia –, amelynek akut tünetei 24 óránál hosszabb ideig fennállnak és a következménye, maradandó idegrendszeri károsodás (érzékszervi, mozgásszervi) 60 nap után kimutatható és igazolható. **Nem tekinti biztosítási eseménynek a biztosító a baleseti eredetű, koponyán belüli vagy agyhártya alatti vérzést, illetve az átmeneti, maradandó tüneteket nem okozó agyi vérkeringési zavarokat (TIA).** A biztosítási eseményt az akut esemény napjától számított 60 nap elteltével, a maradandó idegrendszeri károsodást ideggyógyászati szakvéleménnyel kell igazolni. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának a napja.

- 1.6. **Szervátültetés:** szervátültetés az a szív-, tüdő, máj-, illetve veseátültetés, ahol a Biztosított, mint szervet kapó (recipiens) szerepel. A biztosítás a szervet adóra (donor) nem terjed ki. A biztosítás csontvelő-, illetve hasnyálmirigy-átültetésre nem terjed ki. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a szervátültetést végző intézmény által igazolt időpont.

2. A biztosítási esemény

- 2.1. Biztosítási eseménynek számít a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, melyet a biztosítási tartam alatt diganosztizálnak és fentiekben leírt feltételeknek (1.2–1.6-ig felsoroltaknak) megfelelnek:
- ▶ rosszindulatú daganatban való megbetegedés,
 - ▶ szívinfarktus,
 - ▶ agyi érkatasztrófa,
 - ▶ koszorúérműtét,
 - ▶ szervátültetés.
- 2.2. Bármely diagnózis megállapítása csak akkor számít biztosítási eseménynek, ha a diagnózis megállapítását követően a Biztosított legalább 30 napig életben van.

3. A biztosító szolgáltatása

- 3.1. Maximális térítés: a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási összeg a biztosítási tartam alatt csak egyszer kerülhet kifizetésre. Egy időben több betegség fellépése vagy a biztosítási összeg kifizetése után bekövetkező újabb megbetegedés miatt a biztosító további kifizetést nem teljesít.

4. A biztosító mentesülése

- 4.1. **A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy bármelyik – biztosítási eseményként megjelölt – rettegett betegség a Biztosítottnál a biztosító kockázatviselése előtt már fennállt, illetve a szerződéskötéskor ismert volt, de azt a biztosítóval nem közölték.**

5. A szolgáltatási igény bejelentése

- 5.1. A szolgáltatási igény benyújtásához az alapbiztosítás feltételeiben (31.1. pontban) szabályozottakon túl a következő iratokat kell csatolni:
- ▶ rosszindulatú daganat előfordulása esetén: orvosi diagnózist, mely szövettani vizsgálaton alapul, és az ezt igazoló szövettani vizsgálat leírását,
 - ▶ szívinfarktus esetén: típusos mellkasi fájdalom leírását a vele járó kísérő tünetekkel, akut transzmurális infarktusra jellemző EKG-elváltozások igazolását, a „kardiális” enzimek jellemző emelkedésének igazolását,
 - ▶ agyi érkatasztrófa esetén: ideggyógyász szakvéleményét, mely igazolja a 60 napon túl fennálló, maradandó idegrendszeri károsodást,
 - ▶ koszorúérműtét esetén: a műtét előtt készített koszorúérfestés (coronarographia) leletét és a műtéti leírást,
 - ▶ szervátültetés esetén: a szervátültetéssel kapcsolatos összes orvosi dokumentációt.
- 5.2. Bármely diagnózis alapján igényelt szolgáltatás esetén a biztosító jogosult a Biztosítottat saját orvosával is megvizsgáltatni.

