

PostaHaszonŐr 2.0 (2 3081) **Ügyfélértékelő és biztosítási feltételek**

Tisztelt Ügyfelünk!

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

Legfontosabb adatok

- Posta Biztosító székhelye: 1022 Budapest, Bélg 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. A 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 közvetlenrészesedéssel rendelkezik a Magyar Posta Biztosító Zrt.-ben és a Magyar Posta Életbiztosító Zrt.-ben. Más biztosítóban, biztosításközvetítőben, biztosítási szaktanácsadóban sem közvetlen, sem közvetett részesedéssel nem rendelkezik.

Panaszügyintézés

Társaságunk számára fontos, hogy Ön, mint a Posta Biztosító Ügyfele elégedett legyen szolgáltatásunkkal. Amennyiben Önnek a biztosítási szerződésével, ill. a Magyar Posta (illetve az alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy) biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatos panasa van, azt szóban (személyesen a biztosító székhelyén található Ügyfélszolgálaton, vagy telefonon), vagy írásban (személyesen, vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) teheti meg. Kérjük, hogy írásban forduljon közvetlenül a Minőségbiztosítási osztályunkhoz, ahol kivizsgáljuk bejelentését és 15 napon belül válaszolunk Önnel:

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 eljárásán 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 BKKP 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.

Jogszabályok

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

A PostaHaszonŐr 2.0 (2 3081 kódszámú) egyszeri díjas életbiztosítás feltételei

1. Általános rendelkezések, a biztosítási szerződés létrejötte, alanyai

1.1. A **PostaHaszonŐr 2.0** életbiztosítási szerződésekre a jelen biztosítási feltételek vonatkoznak. A jelen biztosítási 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. 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, amely esetben a Szerződő és a biztosító, vagy megbízottja által kitöltött és aláírt ajánlat tekinthető a biztosítási 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 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. A Biztosított minimális belépési életkora 16 év.

1.8. Az életbiztosítási szerződés Kedvezményezettje az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. A kedvezményezés a biztosítási tartam alatt írásbeli kérelemmel megváltoztatható. Ha a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, 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,
- Biztosított örököse, ha a Kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg.

1.9. A baleset fogalma: baleseten a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás értendő.

1.10. Kiegészítő haláleseti biztosítás: Az egyszeri díjas életbiztosítás mellé kiegészítő haláleseti biztosítás választható, melynek költségfedezetét - mely minden hónap első napján esedékes - a biztosító minden hónap végén az aktuális biztosítási összegből utólagosan vonja le.

1.11. A Szerződő által fizetendő minimális díjat, a 30 napos felmondás költségét, a kiegészítő biztosítás költségfedezetét (díját), a minimális részvisszavásárlási összeget, valamint a biztosítási szolgáltatásokból levont kifizetési költségeket a biztosító külön az aktuális 1. számú mellékletben szabályozza. A melléklet tartalma a biztosítás időtartama alatt minden év június 1-jétől változhat (kivéve kiegészítő haláleseti biztosítás díja). A költségek változásáról a biztosító a Szerződőt a hatálybalépés előtt legalább 60 nappal írásban tájékoztatja.

1.12. A költségek változtatásának mértéke: a 1.11. pontban meghatározott költségeket a biztosító az infláció mértékének függvényében minden év június 1-jétől növelheti. A költségek növeléséhez használt index a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, előző naptári évre vonatkozó, tárgyév január 31-én érvényes fogyasztói árindexe 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. Biztosítási események

- a Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála
- a Biztosított baleseti eredetű halála. Baleseti eredetű halálnak minősül, ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező baleset következtében, a baleset napjától számított egy éven belül meghal.

3. Szolgáltatások

3.1. A biztosító a következő szolgáltatásokat nyújtja:

- a Biztosított kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála esetén a halál időpontjában aktuális biztosítási összeget (haláleseti szolgáltatás) fizeti ki,

- ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező baleset következtében a baleset napjától számított egy éven belül meghal, akkor a biztosító kifizeti a baleseti eredetű haláleseti szolgáltatás összegét az alábbiak szerint:

- ☐ amennyiben a baleset a Biztosított 16-64 éves koráig következik be, akkor 300 000 forintot fizet a biztosító,
- ☐ amennyiben a baleset a Biztosított 65 éves korától következik be, akkor 100 000 forintot fizet a biztosító.

4. Fogalmak

4.1. **Kezdeti biztosítási összeg:** a szerződés megkötésekor a biztosítási összeg azonos a szerződés egyszeri díjával.

4.2. **Garantált nettó hozam:** a biztosító a **PostaHaszonŐr 2.0** (2 3081 kódszámú) életbiztosítás évesített nettó hozamát megadott időtartamra (minimum egy, maximum 12 naptári hónapra) előre állapítja meg, és arra garanciát vállal. Egy hozam-megállapítási időszakra az évesített hozamot a biztosító legkésőbb az előző hozam-megállapítási időszak utolsó munkanapján állapítja meg, és egyidejűleg az időszak hosszának megjelölésével közzéteszi a postahelyeken. A meghirdetett garantált nettó hozam teljes egészében jóváírásra kerül a szerződésen.

4.3. Költségek:

4.3.1. A visszajuttatott hozamból a Biztosító éves szinten 1,6 százalékpontot levon a szerződéssel kapcsolatos költségeinek fedezetére, amelyet figyelembe vesz a garantált nettó hozam meghirdetésekor.

4.3.2. Az előzőeken túl a Biztosító a jelen szerződési feltételek szerinti költségeket vonja le:

- 30 napos felmondás,
- részvisszavásárlás,
- visszavásárlás
- a szerződés egyéb megszűnése esetén.

4.4. **A visszajuttatott hozam:** az elért hozamnak az a része, ami a garantált nettó hozamból és a 4.3.1. pontban meghatározott, a biztosító által még le nem vont költségből áll.

4.5. **A hozam jóváírása:** a biztosító a kezdeti biztosítási összegre a szerződés hatálybalépését követően biztosít hozamot. A befektetés kezdeti napja a biztosítási díjnak a biztosító számlájára történő beérkezését követő második nap. A befektetés utolsó napja a szerződés megszűnését megelőző nap. A biztosító a garantált hozamok jóváírását időarányosan havonta a hónap végén végzi. Tört időszak esetén a hozam jóváírása a napi kamatszámítás szabályai szerint történik. Hozamjóváírásra első alkalommal a befektetés kezdetekor érvényes garantált hozammal az adott naptári hónap végén kerül sor.

4.6. A hozam számításának alapja: egy adott időszakra vonatkozó hozam számításának alapja az időszak kezdetekor aktuális biztosítási összeg.

4.7. A hozam kiszámítása: a biztosító a hozamot az adott hozam-megállapítási időszakra garantált évesített hozam alapján, teljes időszak (hónap) esetén havi, tört időszak (nap) esetén napi kamatozással számítja.

4.8. A havi nettó hozam számítás módja: az adott időszakra vonatkozó hozamszámítás alapja az időszak kezdetekor aktuális biztosítási összeg. A biztosító egy adott időszakra, előre meghirdet egy j éves (nettó) hozamlábat, amelyből az adott időszakra kiszámolja a

$$j_h = (1+j)^{1/12} - 1$$

havi hozamot, *amelyet a biztosító teljes egészében vissza juttat a Biztosítottaknak.

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

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

ahol n a h naptári hónap napjainak száma.

4.10. Az aktuális biztosítási összeg a naptári hónap végén: a biztosító a kockázatviselés során minden egyes naptári hónap utolsó napján, az adott időszakra az előző hónap végén aktuális biztosítási összeget a garantált nettó hozammal tőkésíti és amennyiben a szerződő kötött kiegészítő haláleseti biztosítást, a biztosító levonja annak költségfedezetét az adott hónapra. Az így meghatározott összeg a szerződés érvényes aktuális biztosítási összege.

4.11. Aktuális biztosítási összeg naptári hónapon belül: az előző hónap végén aktuális biztosítási összeg növelve az aktuális naptári hónap alatt a hozamszámítás szerint képződött napi kamatokkal és amennyiben a szerződő kötött kiegészítő haláleseti biztosítást, a biztosító levonja annak költségfedezetét az adott hónapra.

4.12. Technikai kamat mértéke: 0%.

4.13. **Többlethozam-visszatérítés:** A terméknél a többlethozam-visszatérítés értéke megegyezik a visszajuttatott hozammal.

4.14. A biztosító tájékoztatási kötelezettsége: a biztosító évente egyszer írásban tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási tartam során a szerződés aktuális biztosítási összegéről és aktuális visszavásárlási értékéről.

5. Felmondás, visszavásárlás

5.1. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási szerződés létrejöttéről.

5.2. 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.

5.3. 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 egyszeri díjból a befizetett egyszeri díj 1,5%-át, maximum azonban 5 000 forintot a szerződés létrejöttével kapcsolatosan felmerült adminisztrációs költségeire fordít és ezen túlmenően az aktuális 1. számú mellékletben megjelenített kifizetési költséget is levonja.

5.4. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető 30 napos felmondási jogról.

5.5. A biztosító a biztosítást a Szerződő kérelmére a szerződés technikai kezdete után bármikor visszavásárolja. Ha a visszavásárlásra:

- a tartam első 12 hónapjában kerül sor, akkor az aktuális biztosítási összegből 5 000 forintot és az aktuális 1. számú mellékletben megjelenített kifizetési költséget a biztosító levonja és az így fennmaradó összeget fizeti ki,
- az első biztosítási év letelte után az aktuális biztosítási összegből a biztosító levonja az aktuális 1. számú mellékletben megjelenített kifizetési költséget és a fennmaradó összeget fizeti ki.

5.6. Amennyiben a szerződés aktuális biztosítási összege az aktuális 1. számú mellékletben meghatározott minimális biztosítási díj alá csökken, akkor a biztosító visszavásárolja a Szerződést.

6. Részvisszavásárlás

6.1. A Szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződés megszüntetése nélkül részvisszavásárlást (kifizetést) kérhet legkorábban a szerződés technikai kezdete után egy évvel.

* A számolás eredményét százalékban kifejezve, 5 tizedesjegyre kerekítve adjuk meg.

6.2. Részvisszavásárlás nem kérhető, ha annak végrehajtása után a szerződés aktuális biztosítási összege nem éri el a mindenkor aktuális 1. számú mellékletben meghatározott minimális biztosítási díj nagyságát.

6.3. A részvisszavásárlás minimális összegét a mindenkor aktuális 1. számú melléklet szabályozza.

6.4. A biztosító legkésőbb az írásos részvisszavásárlási igény és a szolgáltatás kifizetéséhez szükséges dokumentumok beérkezését követő 15 napon belül kifizeti a részvisszavásárlási összeget.

6.5. A biztosító részvisszavásárlás esetén az aktuális 1. számú mellékletben meghatározott kifizetési költséget vonja le.

7. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

7.1. A biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap elseje.

7.2. A biztosító kockázatviselésének feltétele a szerződés hatálybalépése.

7.3. A biztosítási szerződés leg hamarabb az azt követő nap 0 órájától lép hatályba, amikor a Szerződő a biztosítás egyszeri díját a biztosító számlájára vagy pénztárába befizette, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.

7.4. Ha a Szerződő az egyszeri 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 az egyszeri befizetett díjat a Szerződőnek 15 napon belül visszafizeti.

7.5. A biztosítási évforduló a kockázatviselés éveiben a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt hónap első napja. A biztosítási hónapforduló minden hónapban a hónap első napja.

8. A biztosítási szerződés megszűnése

8.1. A biztosítási szerződés megszűnik:

- a Biztosított halála,
- a biztosítás felmondása (5. 2. pont), vagy
- a biztosítás visszavásárlása esetén.

9. A biztosítás tartama

9.1. A biztosítás teljes életre szól.

10. Közlési kötelezettség

10.1. 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.

10.2. 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 felmondhatja.

10.3. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a Szerződő felet terheli.

10.4. A Szerződő köteles a szerződés tartama alatt a Szerződő, Biztosított, Kedvezményezettek alábbi adataiban bekövetkező változásokat 8 munkanapon belül írásban bejelenteni:

- lakcím,
- személyi adatok.

10.5. 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 Biztosítottak 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.

11. A biztosító mentesülése

11.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeget az örökösöknek fizeti meg és a Kedvezményezett abból nem részesülhet.

11.2. Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított halálának oka a szerződéskötés napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága. Ebben az esetben a biztosító a haláleset időpontjában meglévő díjtartalékot fizeti ki a Kedvezményezettnek.

11.3. Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított halála a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be. Ebben az esetben a biztosító a haláleset időpontjában meglévő díjtartalékot fizeti ki a Kedvezményezettnek.

12. Kizárások az élet- és balesetbiztosítás esetén

12.1. A biztosító az alábbiakkal kapcsolatosan bekövetkező káreseményeket kizárja kockázatviselési köréből:

- háborús, polgárháborús események, felkelés, zavargás, lázadás,
- radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést),
- nukleáris energia folytán bekövetkezett balesetek,
- terrorcselekmények,
- az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek, ha azok a Biztosított alkohol, kábítószer, vagy gyógyszerek miatti lényeges korlátozottsága miatt következtek be.

12.2. A biztosító nem fizeti ki a haláleseti összeget, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, súlyosan gondatlan magatartása okozta. Jogellenes, súlyosan gondatlan magatartás alatt a következőket kell érteni:

- ittas (0,8 ezrelék véralkoholszint vagy afeletti), vagy

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

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

12.4. További kizárások baleseti eredetű halál biztosítás esetén: nem minősül balesetnek, ezért a baleseti eredetű halál biztosítási összege nem kerül kifizetésre:

- a balesettel közvetlen összefüggésbe nem hozható bakteriális, vagy vírusfertőzések,
- foglalkozási betegség (ártalom), megfagyás, napszúrás, hóguta,
- a Biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával és ezekkel összefüggésben álló események esetén,
- a Biztosított öngyilkossága esetén.

13. Biztosítási díj

13.1. A biztosítás egyszeri díjas. Az egyszeri díj a szerződés létrejöttékor esedékes.

14. Kiegészítő haláleseti biztosítás

14.1. A szerződéskötéskor kiegészítő haláleseti biztosítás választható, melynek költségfedezetét a biztosító minden hónap végén levonja az aktuális biztosítási összegből.

14.2. A kiegészítő haláleseti biztosítás választására csak akkor van lehetőség, ha a biztosításra befizetett egyszeri díj 600 000 Ft, vagy azt meghaladó egyszeri összeg.

14.3. Kiegészítő haláleseti biztosítás választása esetén a biztosított maximális belépési kora 80 év.

14.4. A kiegészítő haláleseti biztosítás kockázatviselésének kezdete azonos az egyszeri díjas életbiztosítás kockázatviselésének kezdetével.

14.5. Biztosítási esemény a kiegészítő haláleseti biztosítás esetén a Biztosított kockázatviselés tartamán belül bármely okból bekövetkező halála.

14.6. A kiegészítő haláleseti biztosítási összeg 300 000 Ft.

14.7. A haláleseti szolgáltatás alakulása a tartam első három évében:

- **A kiegészítő haláleseti biztosítás esetén a biztosító hat havi várakozási időt határoz meg. Amennyiben a Biztosított a várakozási idő alatt hal meg, a kiegészítő biztosítási szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg. Ebben az esetben a biztosító visszafizeti a kiegészítő haláleseti biztosítás díját.**

- **A kiegészítő haláleseti biztosítási szerződés 7-12. hónapjáig a kiegészítő haláleseti biztosítási összeg 30%-a kerül kifizetésre.**

- **A kiegészítő haláleseti biztosítási szerződés második évében a kiegészítő haláleseti biztosítási összeg 60%-a kerül kifizetésre.**

- **A kiegészítő haláleseti biztosítási szerződés második évének eltelte után a kiegészítő haláleseti összeg 100%-a kerül kifizetésre**

14.8. Amennyiben a részvisszavásárlás, vagy egyéb ok következtében a szerződés aktuális biztosítási összege 600 000 Ft-ra, vagy az alatti összegre csökken, a kiegészítő haláleseti biztosítás az adott hónap végén megszűnik.

14.9. A kiegészítő haláleseti biztosítás a már érvényben lévő szerződés mellé a tartam alatt nem köthető és a szerződés kezdetén megkötött kiegészítő haláleseti biztosítás csak az alapszerződéssel együtt mondható fel.

14.10. A már megszűnt kiegészítő biztosítás nem helyezhető újra érvénybe.

14.11. Amennyiben a Biztosítottra több Haszonór 2.0 szerződést kötnek, akkor csak egy szerződés mellé választható kiegészítő haláleseti biztosítás, minden további kiegészítő haláleseti biztosítás érvénytelen.

14.12. A kiegészítő haláleseti biztosítás költségfedezetét (díját) a szerződéskötéskor érvényes aktuális 1. számú melléklet tartalmazza.

15. A biztosítási esemény bejelentése

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

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

16. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

16.1. A Biztosított halála esetén a biztosító a következő okmányok biztosítóhoz történő benyújtását, illetve bemutatását kéri:

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

☐ személyazonosító igazolvány (az érvényességet igazoló rész is) és

☐ lakcímkártya

- Haláleseti Kedvezményezett sajátkezű aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan,
- 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.

16.2. A jelen pontban felsorolt dokumentumok benyújtásának kötelezettsége nem érinti a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél azon jogát, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését a bizonyítás általános szabályai szerint egyéb dokumentumokkal is igazolja. A biztosító szolgáltatásának feltétele lehet, hogy a Kedvezményezett, amennyiben a mindenkori hatályos jogszabályok lehetővé teszik:

- mentse fel az érintett orvosokat, az egészségügyi intézményeket és hatóságokat titoktartási kötelezettségük alól a biztosítóval szemben, annak érdekében, hogy a biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggő információkat az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól – akik, illetve amelyek a Biztosítottat kezelték, vizsgálták – a kért felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat beszerezze,
- illetve járuljon hozzá, hogy a Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet a biztosító megvizsgálta, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.

16.3. A biztosító részviszavásárlás esetén a következő iratok biztosítóhoz történő bemutatását kéri:

- biztosítási kötvény (eredeti ügyfélpéldány),
- a Szerződő személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:

☐ személyazonosító igazolvány (az érvényességet igazoló rész is) és

☐ lakcímkártya,

- díjfizetést igazoló bizonylat (kétség esetén),
- írásos részviszavásárlási kérelem, amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye eltér, mindkét félnek alá kell írni a kérelmet.

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

- biztosítási kötvény (eredeti ügyfélpéldány),
- a Szerződő személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:

☐ személyazonosító igazolvány (az érvényességet igazoló rész is) és

☐ lakcímkártya,

- díjfizetést igazoló bizonylat (kétség esetén),
- írásos visszavásárlási kérelem, amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye eltér, mindkét félnek alá kell írni a kérelmet.

17. A szolgáltatás kifizetése

17.1. A biztosító teljesítése valamennyi, a szolgáltatás kifizetéséhez szükséges okmányok a biztosítóhoz való beérkezése után 15 napon belül történik.

17.2. A szolgáltatás kifizetésének módja (banki átutalás, postahelyi kifizetés, lakáscímre történő utalás) szerint a biztosító az aktuális 1. számú mellékletben felsorolt költségeket vonja le a szolgáltatás értékéből.

18. A biztosítás elévülése

18.1. A biztosításból eredő igények az esedékességtől számított két év letelte után elévülnek.

19. 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 Biztosítottak 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 biztosítóról 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 képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,

j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,

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

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

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

p) főkelepel 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 adatokra 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 nyilatkozáttételi 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 ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

(7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

157/A. § A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

158. § (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

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

159. § (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti

hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megvalósítása 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 meghíúsulásával 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.

20. Egyéb rendelkezések

20.1. 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 a 2 3081 kódszámú PostaHaszonŐr 2.0 termékhez

Az alábbi adatok 2012. december 17-től érvényesek. A melléklet visszavonásig érvényes.

Minimális egyszeri biztosítási díj: 200 000 Ft

Minimális részvisszavásárlási összeg: 50 000 Ft

Visszavásárlási költség az első évben: 5 000 Ft

30 napos felmondás költsége: a befizetett egyszeri díj 1,5%, maximum azonban 5 000 Ft

Kiegészítő haláleseti biztosítás havi költségfedezete (díja): 2 200 Ft

Rész és teljes visszavásárláskor, haláleseti és baleseti eredetű haláleseti szolgáltatáskor levonásra kerülő pénzügyi költségek.	
Bankszámlára történő utalás esetén	A tranzakció összegének két ezreléke, de maximum 5 000 Ft
Lakcímrre, postahelyre történő utalás esetén	100 000 Ft-ig 800 Ft 100 000 Ft felett 600 Ft + minden megkezdett 100 000 Ft után 650 Ft
Postai online rész-, és teljes visszavásárláskor a készpénzfelvételi díj tranzakciónként.	200 Ft + a tranzakció összegének 6 ezreléke, maximum 6 000 Ft

Nyomtatványszám: F 230811 00 1212